



# BİLDİRİ KİTABI



VIII. Aydın Romatoloji Günleri  
27-29 Ekim 2023

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı

SEMPOZYUM BAŞKANI: Prof. Dr. Taşkın ŞENTÜRK  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları ABD - Romatoloji BD

[www.aydinromatoloji.org](http://www.aydinromatoloji.org)



Profesyonel Kongre Organizatörü  
[info@aydinromatoloji.org](mailto:info@aydinromatoloji.org)



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## İÇİNDEKİLER

### DAVET [3](#)

### KURULLAR [4](#)

### BİLİMSEL PROGRAM [5](#)

### KONUŞMA ÖZETLERİ [9](#)

Zor Vakalar-Olgu Sunumu 4 / Zeynep Dündae Ök [10](#)

Behçet Hastalığında Kas-İskelet Sistemi Tutulumu / Gökhan Sargın [11](#)

Behçet Hastalığında Yaşam Kalitesi ve Prognoz / Hüseyin Baygın [12](#)

Behçet hastalığı nadir bir bulgusu: İntrakardiyak trombüs / Tolgahan Akça [13](#)

### SÖZLÜ BİLDİRİLER [14](#)

Behçet Hastalarında Diyastolik Disfonksiyon ve Hastalığın Klinik Tutulumlarıyla İlişkisi: Vaka Kontrol Çalışması / Gizem Varkal [15](#)

Demografik Özellikler ve Klinik Fenotiplere Göre Behçet Hastalığı Tek Merkez Deneyimi / Ceren Demir [16](#)

Nöro-Behçet Tanılı Hastada Vena Cava İnfirior, Hepatik Ven ve Sinüs Ven Trombozu Birlikteliği / Emre Ali Acar [17](#)

Spondiloartrit tanısı ile izlenen 60 yaşındaki hastada okronotik artropati tanısı / Yeşim Erez [18](#)

Sicca Semptomları İle Gelen Fibromyalji Ve Sjögren Hastalarını Objektif Kuruluk Testleri İle Ayırt Edebilir Miyiz? / İdil Kurut Aysin [19](#)

Postpartum Dönemde Tanı Alan Nörobeçet Vakası / Derya Akarken [20](#)

İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler: tek merkez verileri / Tolgahan Akça [21](#)

Romatoid Artrit Tanılı Yaşlı Bireylerde Osteoproz Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi / Ayşenur Bayındır Akbaş [22](#)

Kalsiyum Pirofosfat Birikim Hastalığı Olan Bir Olguda Bilateral Sklerokoroidal Kalsifikasyon / Tuba Demirci Yıldırım [23](#)

### POSTER BİLDİRİLER [24](#)

Nazal Septal Perforasyonun Nadir Bir Nedeni: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı / Esra Erpek Karaova [28](#)

Orşit İle Prezente Olan Fmf Olgusu / Sevil Yiğit [29](#)

Poliartrit ile Başvuran Behçet Vakası / Utku Şentosun [30](#)

Tekrarlayan Epididimit ile Prezente Olan Behçet Hastalığı / Kürşat Barış [31](#)

Pulmoner Arter Trombüsü ve Anevrizması ile Seyreden Behçet Hastalığı Olgusu / İrem Şahinoğlu [32](#)

Derin Ven Trombozu Ayırıcı Tanısında Behçet Hastalığı / Hüseyin Baygın [33](#)

Lokal Tedaviye Dirençli Granulomatoz Keilitis Olgusu / Özkan Urak [34](#)

Vasküler Tutulumlu Bir Behçet Vakası / Hasan Kocaayan [35](#)

Takipsiz Progrese Takayasu Arteriti Hastasında Renal Cell Karsinoma Tanısı Ve Operasyon Öncesi Hasta Yönetimi / Fatma Başbüyük [36](#)

Acil Servise Ateş Ve Solunumsal Semptomlarla Gelen, Pulmoner Arter Anevrizması Tanısı Alan Behçet Sendromu Vaka Raporu / Filiz Cemre Taşgöz [37](#)

Granülomatöz Mastit gelişen bir Behçet olgusu / Merve Uçar Baytaroğlu [38](#)

Sarkoidoz ile Karışan Bir Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik Olgusu / Tuba Yüce İnel [39](#)

Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarında Nadir Gözlenen Oküler Tutulum Şekli: Lupus Koroidopatisi / Mevlüt Kaçar [40](#)

Geç Tanı Alan Bir Behçet Olgusu / Şeref Sülükçü [41](#)



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## DAVET

Sayın Meslektaşlarım,

VIII. Aydın Romatoloji Günleri Sempozyumu, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı'nın ev sahipliğinde 27-29 Ekim 2023 tarihleri arasında Selçuk- Korumar Ephesus Resort Otel'de düzenlenecektir. Sizleri güzel Aydın'ımızın güzide ve turistik ilçesi Kuşadası'nın yakın komşusu Selçuk'ta yapılacak olan VIII. Aydın Romatoloji Günleri Sempozyumu'na davet etmekten büyük mutluluk ve gurur duymaktayız.

Aydın Romatoloji Günleri Sempozyumu'muzda prensip olarak her seferinde farklı bir hastalığı ana konsept olarak almayı ve her yönüyle o hastalık veya hastalık grubunu konuşmayı istiyoruz. Önceki yıllarda yaptığımız toplantılarda (1) Biyolojik tedaviler; (2) Romatologlar için Klinik İmmünoloji; (3) Sistemik Lupus Eritematozus; (4) Sistemik Skleroz; (5) FMF ve Sistemik Otoinflamatuvar Hastalıklar; (6) Sistemik Vaskülitler ve son olarak da (7) Sjögren Sendromu konularını ayrıntılı olarak değerlendirdik. Bu yıl VIII. Aydın Romatoloji Günlerinde, 2021 yılında ayrıntılı olarak konuştuğumuz Sistemik Vaskülitler konusunun devamı olarak, ilk defa Prof Dr Hulusi Behçet tarafından tanımlanan ve vaskülit grubu içerisinde olduğu kabul edilen "Behçet Hastalığı"nın alanlarında söz sahibi değerli uzmanların sunumları ve kişisel deneyimleri ile her yönüyle konuşmak ve tartışmak istiyoruz. Ayrıca Behçet Hastalığı ile ilişkili zor vakaları kendi aramızda tartışırken, hastalık tanı, tedavi ve takibinde kullanılan kılavuzları, skorlama ve görüntüleme yöntemlerini de gözden geçirmeyi planlıyoruz. Bunun yanı sıra diğer sistemik romatizmal hastalıkların güncel tedavi değerlendirmelerinin tartışıldığı oturumlara da yer verilecektir. Ekim ayı Kuşadası'nın en güzel ve henüz güneş ve sıcaklığın terk etmediği aylarından biridir, fırsat buldukça deniz ve güneşten de yararlanmak mümkündür. Bu nedenle Ekim ayında Kuşadası'nın zevkini hem bilimsel olarak hem de fırsat buldukça yapacağımız sohbetlerle birlikte sürdürmek istiyoruz. Ayrıca Cumhuriyetin 29 Ekim 1923'de ulu önder Atatürk tarafından ilan edilmesinin 100. yılına denk gelen 29 Ekim 2023'ün coşkunu, gururunu ve sevincini de içimizde hissedeceğiz. Bu yüzden VIII. Aydın Romatoloji Günleri'nde sizlerle buluşacak olmanın sevinç ve heyecanını yaşamaktayız.

Paylaşacağınız bilgi ve deneyimlerinize, bilimsel ve sosyal anlamda değerli katılımlarınızla zenginleşeceğinden emin olduğumuz VIII. Aydın Romatoloji Günleri'nde sizleri Ege'nin güzelliği ve sıcaklığında buluşmak ümidiyle davet eder en iyi dileklerimiz sunarız.

Saygı ve sevgilerimizle.

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Taşkın Şentürk



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## KURULLAR

### Sempozyum Başkanı

Taşkın Şentürk

### Sempozyum Sekreterleri

Songül Çildağ

Gökhan Sargın

### Bilimsel Kurul

Taşkın Şentürk

Göksal Keskin

Süleyman Özbek

Murat Turgay

Songül Çildağ

Gökhan Sargın



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## BİLİMSEL PROGRAM

27 EKİM 2023 CUMA

14.00-15.30 **Sözel bildiriler**

Oturum Başkanları: **Dr Gökhan Sargın, Dr Sinem Burcu Kocaer**

14.00-14.10 Behçet hastalarında diyastolik disfonksiyon ve hastalığın klinik tutulumlarıyla ilişkisi: Vaka kontrol çalışması - **Dr. Gizem Varkal**

14.10-14.20 Demografik özellikler ve klinik fenotiplere göre Behçet hastalığı tek merkez deneyimi - **Dr. Ceren Demir**

14.20-14.30 Nöro-Behçet tanılı hastada Vena Cava Inferior, hepatic ven ve sinus ven trombozu birlikteliği - **Dr.Emre Ali Acar**

14.30-14.40 Spondiloartrit tanısı ile izlenen 60 yaşındaki hastada okronotik artropati tanısı - **Dr. Yeşim Erez**

14.40-14.50 Sicca semptomları ile gelen fibromyalji ve Sjögren hastalarını objektif kuruluk testleri ile ayırt edebilir miyiz? - **Dr. İdil Kurut Aysin**

14.50-15.00 Postpartum dönemde tanı alan Nörobeçet vakası - **Dr. Derya Akarken**

15.00-15.10 İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler: tek merkez verileri - **Dr. Tolgahan Akca**

15.10-15.20 Romatoid artirit tanılı yaşlı bireylerde osteoproz varlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi - **Dr. Ayşe Nur Bayındır Akbaş**

15.20-15.30 Kalsiyum pirofosfat birikim hastalığı olan bir olguda bilateral sklerokoroidal kalsifikasyon - **Dr. Tuba Demirci Yıldırım**

**15.30-15.45 Kahve Arası**

**I. OTURUM: Romatolojide Akılcı İlaç Kullanımı - I**

Oturum Başkanları: **Dr Songül Çildağ, Dr Tufan Türk**

15.45-16.00 Konvansiyonel Sentetik DMARD'lar **Dr Sercan Gücenmez**

16.00-16.15 TNF inhibitörleri **Dr Melike Kalfa Ersoy**

16.15-16.30 Biobenzer biyolojik ilaçlar **Dr Zevcet Yılmaz**

**16.30-16.45 Kahve Arası**

**II. OTURUM: Romatolojide Akılcı İlaç Kullanımı - II**

Oturum Başkanları: **Dr İsmail Sarı, Dr Saadettin Uslu**

16.45-17.00 IL-17 İnhibitörleri **Dr İsmail Sarı**

17.00-17.15 Hedefe yönelik sentetik DMARD'lar **Dr Pınar Talu**

17.15-17.30 Klinik pratikte intravenöz immunglobulinler **Dr Uğur Karasu**

17.30-17.45 Tartışma



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## 28 EKİM 2023 CUMARTESİ

08.45-09.00 **Açılış**

### III. OTURUM: Behçet Hastalığı: Tanım ve Etyopatogenez

Oturum Başkanları: **Dr Sedat Kiraz, Dr Taşkın Şentürk**

09.00-09.10 Prof Dr Hulusi Behçet kimdir? **Dr Taşkın Şentürk**

09.10-09.30 Sınıflandırmadaki yeri ve klinik fenotipleri **Dr Haner Direskeneli**

09.30-09.50 Epidemiyoloji ve genetik **Dr Dilek Solmaz**

09.50-10.20 İmmunopatogenez **Dr Ahmet Gül**

10.20-10.30 Tartışma

### 10.30-10.45 Kahve Arası

### IV. OTURUM: Klinik Bulguları - I

Oturum Başkanları: **Dr Yasemin Kabasakal, Dr İhsan Ertenli**

10.45-11.05 Vasküler tutulum **Dr Vedat Hamuryudan**

11.05-11.25 Mukokutanöz tutulum ve Paterji reaksiyonu **Dr Emine Figen Tarhan**

11.25-11.45 Göz tutulumu **Dr Gerçek Can**

11.45-12.05 Kas-iskelet sistemi tutulumu **Dr Gökhan Sargın**

12.05-12.15 Tartışma

### 12.15-13.30 Öğle Yemeği

### V. OTURUM: Klinik Bulguları - II

Oturum Başkanları: **Dr Fatoş Önen, Dr Süleyman Özbek**

13.30-13.50 Renal tutulum ve amiloidoz **Dr Atalay Doğru**

13.50-14.20 Nörolojik tutulum **Dr Gökhan Keser**

14.20-14.50 Gastrointestinal tutulum **Dr M Hadi Yaşa**

14.50-15.10 Kardio-pulmoner tutulum **Dr Vedat Gerdan**

15.10-15.20 Tartışma

### 15.20-15.45 Kahve Arası

### VI. OTURUM: Klinik Bulguları - III

Oturum Başkanları: **Dr Göksal Keskin, Dr Vedat İnal**

15.45-16.05 Juvenil başlangıçlı Behçet hastalığı **Dr Kenan Barut**

16.05-16.25 Behçet hastalığı ve gebelik **Dr Özgül Soysal Gündüz**

16.25-16.45 Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi **Dr İpek Türk**

### 16.45-17.00 Kahve Arası

### VII. OTURUM: Zor Vakalar

Oturum başkanları: **Dr Mehmet Şahin, Dr Dilek Keskin**

17.00-17.15 Olgu-1: Aydın Adnan Menderes ÜTF **Dr Tolgahan Akça**

17.15-17.30 Olgu-2: İzmir Katip Çelebi ÜTF **Dr Ayten Kızılay Özkan**

17.30-17.45 Olgu-3: Dokuz Eylül ÜTF **Dr Safiye Bakkal**

17.45-18.00 Olgu-4: Pamukkale ÜTF **Dr Zeynep Ök**

18.00-18.15 Olgu-5: Muğla Sıtkı Koçman ÜTF **Dr Derya Akarken**

18.15-18.30 Olgu-6: Ege ÜTF **Dr Duygu Kerim**



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## 29 EKİM 2023 PAZAR

### VIII. OTURUM: Tanı ve Tedavi

Oturum Başkanları: **Dr Fahrettin Oksel, Dr Gonca Karabulut**

09.00-09.20 Behçet hastalığı: Ayırıcı tanı **Dr Timur Pırıldar**

09.20-09.40 Behçet hastalığında tanı kriterleri **Dr Mustafa Özmen**

09.40-10.00 Behçet hastalığında biomarkerler **Dr Figen Yargucu Zihni**

10.00-10.20 ACR/EULAR tedavi önerileri **Dr Servet Akar**

10.20-10.30 Tartışma

### 10.30-10.45 Kahve arası

### IX. OTURUM: Komorbiditeler

Oturum Başkanları: **Dr Emine Figen Tarhan, Dr Reyhan Köse Çobanoğlu**

10.45-11.05 Tedavide yenilikler ve gelecek yaklaşımlar **Dr Merih Birlik**

11.05-11.25 Behçette preop hazırlık ve postop takip **Dr Önay Gerçik**

11.25-11.45 Behçet hastalığında yaşam kalitesi ve prognoz **Dr Hüseyin Baygın**

11.45-12.00 Tartışma ve Kapanış



VIII. Aydın Romatoloji Günleri  
27-29 Ekim 2023  
Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı

# KONUŞMA ÖZETLERİ

[www.aydinromatoloji.org](http://www.aydinromatoloji.org)



Profesyonel Kongre Organizatörü  
[info@aydinromatoloji.org](mailto:info@aydinromatoloji.org)





# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Zor Vakalar-Olgu Sunumu 4

Zeynep Dünder Ök

### GİRİŞ

Behçet hastalığı (BH), her türlü damarı tutan sistemik bir vaskülit olduğundan, çeşitli klinik fenotiplerle karşımıza çıkar. Göz ,cilt, eklem, vasküler bulgular BH'nin yaygın başlangıç semptomları olsa da, ateş de BH'nin akut belirtilerine eşlik edebilir.(1) Ancak ateş nadiren tek belirtidir.(2)

İyi bilinen mukokutanöz bulgulara rağmen, vasküler tutulum, yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla ilişkili olarak hastalığın en ilgi çekici kısmı olarak kabul edilmektedir.(3) BH'da ateş mevcut olduğunda genellikle damar hastalığı ile ilişkili olduğu kabul edilir. (4) Nedeni bilinmeyen ateşin (FUO) ayırıcı tanısında vasküler BH dikkate alınmalıdır.(5) Bizde burada uzun süredir ateş yüksekliği olan ve sonrasında vasküler ve akciğer tutulumu ortaya çıkan vakamızı sunduk.

### OLGU

39 Yasında erkek hasta 3 aydır devam eden ateş yüksekliği ve günde 5-6 kez olan sulu dışkılama şikayeti ile enfeksiyon hastalıklarında interne edilmiş. Ates etyolojisi nedeni ile tarafımıza konsulte edildi. Hastanın özgeçmişinde 2012 yılında tüberküloza bağlı peritonit öyküsü olduğu ve 6 ay tüberküloz tedavisi aldığı öğrenildi. Ayrıca 2012 ve 2020 yılları arasında acil servise ateş yüksekliği ile başvuruları vardı.Kullandığı düzenli bir ilacı yoktu. Enfeksiyon hastalıklarına başvurusu sırasında ateş 38.2 idi. Fizik muaynesinde sağ akciğer bazalde ralleri vardı.Batın muaynesinde traube kapalı ve hepatosplenomegali mevcuttu. Sırtta akneiform döküntüleri vardı. Laboratuar tatlerinde ; lökosit sayısı:1750 nötrofil:830 hb:9.4 plt:134000/mm<sup>3</sup> idi. Crp:141 sedimentasyon:91mm<sup>3</sup> idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Kan idrar gaita kültürlerinde üreme saptanmadı.Tüberküloz için yapılan balgam tetleri negatf idi.Tam idrar testinde proteinüri ya da hematüri yoktu.Brucella serolojisi , TORCH testleri, EBV , Hepatit B,C ve HIV taraması patoloji yoktu. Rf, Anti CCP, ANA,ANCA, AFAS testleri negatif idi. Akciğer tomografisinde sağ akciğer bazalde tomucuklanan ağaç manzarası enfeksiyon ve aspirasyon olarak değerlendirildi.Batın tomografisinde hepatosplenomegali dışında patoloji yoktu. Portal Venöz doppler normal bulundu. Endoskopi ve kolonoskobisinde tümöral bir oluşum ya da inflamatuvar lezyon saptanmadı. 14 gün piperasilin tazobaktam antibiyoterapisi sonrası kan sayımı testleri ve akut faz testleri normale geldi.Ancak hastanın ateş şikayeti devam ediyordu.Romatoloji polikliniğine doku tiplendirme testi ile başvuran hastanın fizik muaynesinde sağ alt extremitede tromboflebit geliştiği görüldü.HLA B 51 Testi pozitif olan hastanın FMF genetik sonucunda da patolojik mutasyon izlenmedi. Hastanın vasküler taraması incelendiğinde toraks bt anjiyografi tetkikinde yamasal buzlu camlar saptandı ve alveolar hemaraji olarak değerlendirildi. Ateş yüksekliği, akneiform döküntüler ,akciğer ve vasküler tutulum nedeni ile hasta Behcet Hastalığı olarak değerlendirildi.3 gün pulse steroid ve idame olarak 1mg/kg metilprednizolon ile devam edildi.6 kür 1gr /ay siklofosomid tedavisi verildi. Takibinde sol alt ekstremitede akut derin ven trombozu gelişti.Hastada infliksimab 5mg/kg /6 hafta tedavisi başlandı. Hasta şuan remisyonda polikliniğimizde izlenmektedir.

### Tartışma

Behçet sendromunda (BS) ateş nadir görülen bir durum olarak kabul edilir ve mevcut olduğunda genellikle damar hastalığı ile ilişkili olduğu kabul edilir(4). Nedeni bilinmeyen ateşin (FUO) ayırıcı tanısında vasküler BH dikkate alınmalıdır.

Behçet hastalığında pulmoner arter tutulumu ve pulmoner trombozun önemine rağmen, küçük damar tutulumu şeklindeki küçük boyutlu pulmoner vaskülitler genellikle gözden kaçmaktadır. BH'nin her büyüklükteki damarları etkileyebileceği için PAI yokluğunda kapillarit, mikrotromboz veya mikroanevrizmaya bağlı alveoler kanama ve/veya buzlu cam görünümü olan bir hastayla karşılaşılabilen unutulmamalıdır (6).

- 1.Nieamane R,Karim Moudden M, Zyani M & Hda A(2005) Protracted fever of unknown origin as the presenting symptom of Behcet's disease.Report of a case.Joint Bone Spine 72,175-176.
2. Saltoglu, N, Tasova Y, Midikli D, Aksu H.S., Sanli, A. & Dundar, I.H. (2004) Fever of unknown origin in Turkey: evaluation of 87 cases during a nine-year-period of study. J. Infect., 48, 81-85.
3. Yazıcı Y, Hatemi G, Bodaghi B ve ark. (2021) Behçet sendromu. Nat Rev Dis Primerleri 7:67
4. Seyahi E,Karaaslan H,Ugurlu S,Yazıcı H.Clin Exp Rheumatol.2013 May;31(3 Suppl 77):64-7.Epub 2013 Sep 9.
5. Tascilar K., Melikoglu, M., Ugurlu, S., Sut, N., Caglar, E. & Yazici, H. (2014) Vascular involvement in Behcet's syndrome: a retrospective analysis of associations and the time course. Rheumatology (Oxford), 53, 2018-2022.
6. Yıldırım R, Oguzman S,Dinler M, Yasar Bilge Ş,Kasifoglu T; Scoping beyond pulmonary artery involvement; pulmonary involvement in Behcet's disease; a retrospective analysis of 28 patients. Clinical Rheumatology volume 42, pages849–853 (2023).



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Behçet Hastalığında Kas-İskelet Sistemi Tutulumu

Doç. Dr. Gökhan Sargin

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

Behçet hastalığı; 1937 yılında Hulusi Behçet tarafından rekürren aftöz stomatit, genital ülser ve hipopyonlu üveitten oluşan üçlü semptom kompleksi olarak tarif edilmiştir. Heterojen klinik özellikler gösteren, pek çok sistemi tutabilen değişken çaplı damar vaskülitidir. Behçet hastalığında majör organ tutulumlarını mukoza-deri yada göz oluşturun; kas-iskelet sistem tutulumu ve GIS tutulumu minör klinik bulguları oluşturmaktadır. Tekrarlayan aft hastaların %99'unda görülürken artrit hastaların %40'ında görülmektedir. Eklem tutulum paterni spondilartirit grubu hastalıklara benzemektedir. Hastalardaki patern non-eroziv, asimetrik ve intermitanttır. Klinik olarak hastalarda ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı vardır, ancak kızarıklık çoğunlukla yoktur ve kırmızı artrit nadirdir. Bu hastalarda dizler ve sonrasında da ayak bilekleri olmak üzere alt ekstremitte tutulumları ön plandadır. El ve el bilek eklemleri gibi romatoid artrite benzer küçük eklem tutulumu oldukça nadirdir. Sağ el bilekte karpal ankloz ile birlikte eroziv artrit nadir olarak sporadik vakalarda tanımlanmıştır. Bu durumun tekrarlayan dijital vasküler iskemi ve vaskülitte bağlı olduğu düşünülmektedir. Sinovial sıvı incelemesi inflamatuvar karakterdedir. Sinovyal sıvı incelemesinde IL-18, TNF-alfa ve MMP-3 seviyelerinin Behçet hastalarında RA hastalarına göre daha düşük ve IL-1 seviyeleri RA hastalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Behçet ve PsA sinoviyumu histopatolojik olarak incelendiğinde; CD15 nötrofil ve CD3 T lenfositlerin Behçette daha fazla olduğu saptanmıştır. CD68 makrofaj, CD20 B lenfositler ve CD138 plazma hücreleri ise gruplar arasında benzerdi. Behçet hastalarında sakroileit prevalansı genel olarak %0,5-1 arasında değişmekte ve görülme sıklığı genel popülasyon ile aynıdır. PsA ve reaktif artrite benzer olarak genellikle tek taraflıdır. Behçet hastalarında entezopati de görülmekle birlikte prevalansı çelişkilidir. Prevalans genellikle %3-38 arasındaki geniş bir dağılım göstermekte olup bu durum radyografik yöntemlerdeki farklılığa bağlıdır. Akne ve artritli olan Behçet Hastalarında entezit artmıştır. Akne ile ilişkili artrit patogenezi bilinmemektedir. Fakat, genetik zeminde akne de rol ü olan bakteriyel antijenlere karşı reaktif artrit benzeri bir mekanizma öne sürülmüştür. Artritsiz BH, Akne ve artritli BH, AS, RA, sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada wntezit skoru nun AS ve Akne ve artrit BH'larında en fazla olduğu gözlenmiştir. Akne-artrit-entezit kompleksi Behçet hastalığının SpA özelliklerini taşıyan ayrı bir alt küme hipotezini desteklemektedir. "Mukokutanöz ve Eklem Fenotipi" birinci sıra tedavisi kolşisin olup oral - genital ülser, eritema nodozum ve eklem semptomları üzerine etkilidir. Kolşisine dirençli hastalarda, azatiopürin ikinci sıra tedavisi olarak verilebilir. Kolşisin, azatiopürin yanıtız hastalarda üçüncü sıra tedavisi olarak Etanersept, adalimumab, infliksimab yada IFN  $\alpha$  tercih edilmektedir. Anti-TNF ajanlara ait veriler farklı gözlemsel çalışmalar ve vaka serilerinden elde edilmekte olup yanıt oranları mukokutanöz tutulum için %88 ve eklem tutulumu için %77.8'dir. Dirençli vakalarda dördüncü sıra tedavisi olarak Anakinra ile Kanakinumab ile kısmi kontrol sağlanabilir. Yada mukokutanöz lezyonlar ve eklem semptomları üzerine etkili sekukinumab ve ustekinumab kullanılabilir. Kortikosteroid, immünsüpresif ve biyolojik dirençli hastarda kullanılan tofasitinib ile artrit ve damar tutulumu olan hastalarda tam remisyona sağlanmıştır. PDE4 inhibitörü olan apremilast; mukokutanöz belirtiler için FDA tarafından onaylanan ilaç olsa da eklem tutulumu etkinliği hakkında açık bir kanıt yoktur. Behçet hastalığında, tedavi kararına yön veren hedefler fonksiyon ve yaşam kalitesi olup ağrı, hassas-şiş eklem sayısı ve yaşam kalitesi indeksleri takipte kullanılabilir. Takipler 3-6 ayda bir olup organa özgü amaç fonksiyonları korumak olmalıdır.

### Kaynaklar

1. Bicer A. Musculoskeletal Findings in Behcet's Disease. Patholog Res Int. 2012;2012:653806.
2. Frikha F, Marzouk S, Kaddour N, et al. Destructive arthritis in Behçet's disease: a report of eight cases and literature review. Int J Rheum Dis. 2009 Sep;12(3):250-5.
3. Hatemi G, Fresko I, Tascilar K, et al. Increased enthesopathy among Behçet's syndrome patients with acne and arthritis: an ultrasonography study. Arthritis Rheum. 2008 May;58(5):1539-45.
4. Hatemi G, Uçar D, Uygunoğlu U, et al. Behçet Syndrome. Rheum Dis Clin North Am. 2023 Aug;49(3):585-602.
5. Hatemi G. A treat-to-target approach is needed for Behçet's syndrome. Curr Opin Rheumatol. 2022 Jan 1;34(1):39-45.
6. Kötter I, Lötscher F. Behçet's Syndrome Apart From the Triple Symptom Complex: Vascular, Neurologic, Gastrointestinal, and Musculoskeletal Manifestations. A Mini Review. Front Med (Lausanne). 2021 Apr 9;8:639758.
7. Leccese P, Ozguler Y, Christensen R, et al. Management of skin, mucosa and joint involvement of Behçet's syndrome: A systematic review for update of the EULAR recommendations for the management of Behçet's syndrome. Semin Arthritis Rheum. 2019 Feb;48(4):752-762.
8. Pay S, Erdem H, Pekel A, et al. Synovial proinflammatory cytokines and their correlation with matrix metalloproteinase-3 expression in Behçet's disease. Does interleukin-1beta play a major role in Behçet's synovitis? Rheumatol Int. 2006 May;26(7):608-13.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Behçet Hastalığında Yaşam Kalitesi ve Prognoz

### Hüseyin Baygın

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

Behçet Hastalığı (BH), etiopatogenezi bilinmeyen çeşitli sistem tutulumlarının izlendiği kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Behçet sendromunun prevalansı kendine özgü bir coğrafi dağılıma sahiptir. Türkiye başta olmak üzere Akdeniz ülkeleri, Japonya, Çin, Güneydoğu Asya ve Orta Doğu ülkelerinde sık görülmektedir. Klinik bulguları genellikle 25-30 yaşlarında başlamaktadır. Kadın erkek oranı birbirine yakındır, organ tutulumlarında cinsiyet farklılığı ön planda olabilmektedir. Göz ve damar tutulumu erkeklerde daha sık ve şiddetlidir (1,2).

Hastalık başladıktan sonra organ tutulumları ataklar ve remisyonlar halinde kendini gösterir. Bu da kişilerin gündelik yaşamlarını etkiler. Tedavide ana hedef akut atakların hızlıca tedavisi ile yaşam kalitesinin artırılması, organ tutulumu olduğu durumlarda organ hasarını önlemek ve yeni atakların olmasını önlemektir. Kullanılan ilaçlar farklı tutulumlarda farklı etkinlik gösterdiği için tedavi tercihi öncelikle tutulum tipi ve tutulumun ciddiyeti göz önüne alınmaktadır. Hem konvansiyonel immunsupresif hem de biyolojik ajanlar etkili bir şekilde kullanılsa da, farklı belirtilerin tedavisinde net terapötik stratejilere yönelik karşılanmamış bir ihtiyaç vardır, buna yönelik yeni immunsupresif tedaviler denenmektedir (2,3).

Hastayı daha bütüncül olarak ele alma, fiziksel ve psikososyal açıdan iyilik durumunu ölçme girişiminin bir sonucu olarak yaşam kalitesi kavramı ortaya çıkmıştır. Kronik inflamatuvar hastalıklarda kronik inflamasyon, verilen tedavilerin yan etkileri ve hastalığa bağlı hasar, hastaların yaşam kalitesini (QoL) ve fonksiyonel durumunu ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Yaşam kalitesi, OMERACT Behçet Sendromu için Çekirdek Değerlendirme Ölçütü Seti klinik çalışmalarda sonuç ölçümleri için değerlendirilmesi gereken alanlardan biridir. Yaşam kalitesi değerlendirmek için, Kısa Form-36 (SF-36), EuroQol beş boyutlu (EQ-5D) yaşam kalitesi, Behçet Hastalığı Yaşam Kalitesi (BDQOL) ölçeği çalışmalarda sık kullanılan ölçeklerdir (1,4).

Kısa Form-36 (SF-36); klinik pratikte, araştırmalarda ve genel popülasyon gözlemlerinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirilmektedir. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin sekiz boyutunun incelendiği bu ölçekte, fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal durum (2 madde), fiziksel kısıtlılıktan doğan sınırlanma (4 madde), emosyonel durum (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji ve canlılık (4 madde), bedensel ağrı (2 madde) ve genel sağlığa bakış (5 madde) bulunmaktadır. Yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (5). Avrupa Yaşam Kalitesi Çalışma Grubu (EUROQOL) tarafından geliştirilmiş bir tercihe dayalı ölçek olan EQ 5-D, 5 boyuttan (5 sorudan) oluşmaktadır. Bunlar, hareketlilik, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon boyutlarıdır. Ölçeğin ekinde bir de VAS ölçeği vardır. (6). Behçet Hastalığı Yaşam Kalitesi (BDQOL) Ölçeği; hastalığa özgü, bir yaşam kalitesi ölçümü (QoL) için geliştirilmiştir. Behçet Hastalığı için yapılan tedavilerin ve hastalığa özgü bulguların değerlendirilmesi için basit, güvenilir ve geçerli bir test yapılmıştır. Düşük puan daha iyi yaşam kalitesi anlamına gelmektedir (7).

Behçet Hastalığı semptomlarının karmaşık yapısı hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Yapılan bir araştırmada çalışma durumu, sağlıklı bir yaşam tarzı ve iyi bir ağız sağlığının birleşimi hastaların Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (HRQoL) üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (8). BH'nın, hastalık aktivitesinin ve klinik ve demografik özelliklerin, yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen başlıca faktörler mukozal, merkezi sinir sistemi (MSS), kas-iskelet sistemi ve göz bulgularıydı. Oküler hastalık açısından, panüveitli hastalarda diğer oküler belirtilerle karşılaştırıldığında fiziksel işlevsellik önemli ölçüde bozulmuştu (9). Başka bir çalışmada, BH'da yaşam kalitesi hastalığın şiddeti ile orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Genital ülser varlığı, göz ve MSS tutulumu yaşam kalitesinin bozulmasıyla ilişkilidir (10). BH'da anksiyete düzeyi ve depresif duygu-durumun arttığı gösterilmiştir (11). BH'da cinsel işlev bozukluğunun yaygın olduğu gösterilmiştir. Erkek hastalarda yüksek oranda erektil disfonksiyon görülmekte ve bunun depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kadın cinsel işlev bozukluğu da incelenen kohortlarda yaygındır ve genital ülserler gibi aktif organik belirtilerden ziyade önemli ölçüde depresyonla ilişkilidir (12). Bu çalışmaların birçoğu yaşam kalitesi ile hastalık aktivitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir.

### Behçet Hastalığında Prognoz:

BH'nda prognoz; yaş, cinsiyet, hastalığın süresi ve tutulan organlara göre değişkenlik göstermektedir. Göz tutulumuna bağlı görmede azalma ve nörolojik tutulum morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Özellikle majör organ tutulumları mortalitenin başlıca nedenleridir (13). Türkiye'de ilk prognoz çalışması Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır. Yapılan retrospektif kohort çalışmasında 152 BH'nın 10 yıllık izleminde mortalite % 3,9 saptanmıştır. Genç erkek hastalarda BH daha ağır seyrettiği görülmüştür (14). Ülkemizdeki başka bir retrospektif çalışmada mortalite oranı % 9,8 olarak bulunmuştur. Genç erkeklerde, genel popülasyondakilere göre mortalitenin daha yüksek olduğu saptanmıştır. En sık ölüm sebeplerinin büyük damar tutulumu ve nörolojik tutulum olduğu tespit edilmiştir (15). Fransa'da yapılan bir çalışmada, 1979-2016 yılları arasında BH tanısı olan ölüm belgeleri incelenmiştir. Bu çalışmada, genel popülasyondaki tüm nedenlere bağlı ölümlerle karşılaştırıldığında, hem erkeklerde hem de kadınlarda BH'na bağlı ölümlerin daha büyük bir oranı 65 yaşından önce meydana gelmiştir. Ölüm oranınının 1980'lerin başlarından itibaren arttığı, 2005 civarında zirveye ulaştığı ve o zamandan beri azaldığı bulunmuştur. Bu durum hastalık ve komplikasyonlar hakkında daha iyi bilgi sahibi olunması ile ilişkili değerlendirilmiştir. Yaşın artmasıyla birlikte, altta yatan ölüm nedeni olarak BH bildirimini giderek azalmıştır. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında; 45 yaş altında kardiyovasküler olaydan ölme olasılığı, 45 yaş üstünde enfeksiyondan ölme olasılığı daha yüksek saptanmıştır (16).



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Behçet Hastalığında Kanser:

Behçet Hastalığı, hem otoimmün hem de otoinflamatuar spektrumun özelliklerini taşıyan karma bir hastalık olarak kabul edilir. Önceki çalışmalar otoimmün hastalıklarda kanser riskinin arttığını gösterdi. Kanser ile ilgili yapılan çalışmalarda, Uzak Doğu ülkelerinde daha büyük kohortlar kullanılmıştır. 2000-2009 yılları arasında daha önce kanseri olmayan 1314 Behçet hastasını içeren bir kohortta, genel ve bölgeye özgü kanserlerin standartlaştırılmış insidans oranları (SIR) hesaplanmıştır. Genel kanser risk analizinde Behçet hastaları daha yüksek riske sahip olduğu bulunmuştur. Hematolojik malignite, Non-Hodgkin lenfoma ve kadınlarda meme kanseri daha yüksek saptanmıştır (17). Kore Ulusal Sağlık Sigortası Veri Tabanından 2007-2014 yılları arasında daha önce bilinen bir kanseri olmayan 14137 BH alınmış, kontrol grubu yaş ve cinsiyet uyumlu BH olmayan bireylerden oluşan popülasyon ile karşılaştırılmıştır. Genel olarak, takip döneminde 451 Behçet hastasında (%3,19) ve 3975 kontrolde (%2,81) kanser tespit edilmiştir. Behçet hastalığı olan hastalar kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek kanser riski göstermiştir. Behçet hastalığı olan grupta en sık görülen 5 kanser sırasıyla tiroid, kolorektal, meme, akciğer ve mide kanserleridir (18). Behçet hastalarını potansiyel malignite gelişimi açısından dikkatle izlenmelidir.

BH prognozu yıllar öncesine göre daha iyi durumdadır. Bunun nedeni olarak; hastalığın daha iyi tanınması ve daha erken dönemde tanı alması, eski ilaçların daha etkili şekilde kullanılması, yeni ilaçların tedavi seçeneği olarak kullanılması sayılmaktadır (13).

## Kaynaklar:

- 1- Yazici Y, Hatemi G, Bodaghi B, Cheon JH, Suzuki N, Ambrose N, Yazici H. Behçet syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2021;7:67.
- 2- Kone-Paut I, Barete S, Bodaghi B, Deiva K, Desbois AC, Galeotti C, Gaudric J, Kaplanski G, Mahr A, Noel N, Piram M, Tran TA, Wechsler B, Saadoun D; Collaborators. French recommendations for the management of Behçet's disease. Orphanet J Rare Dis. 2021;16:352.
- 3- Alibaz-Oner F, Direskeneli H. Advances in the Treatment of Behçet's Disease. Curr Rheumatol Rep. 2021;23:47.
- 4- Polat Korkmaz Ö, Aksoy A, İlhan B, Alibaz-Oner F, Direskeneli H. Sleep quality and its association with disease activity, depression and quality of life in Behçet's disease patients. Ulus Romatol Derg 2022;14:81-86
- 5- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473-83.
- 6- EuroQol Group. EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy. 1990;16:199-208.
- 7- Gilworth G, Chamberlain MA, Bhakta B, Haskard D, Silman A, Tennant A (2004) Development of the Behçet's disease quality of life, a quality of life measure specific to Behçet's disease. J Rheumatol 31:931-937
- 8- Senusi AA, Ola D, Mather J, Mather J, Fortune F. Behçet's syndrome and health-related quality of life: influence of symptoms, lifestyle and employment status. Clin Exp Rheumatol. 2017;35:43-50.
- 9- Fabiani C, Vitale A, Orlando I, Sota J, Capozzoli M, Franceschini R, Galeazzi M, Tosi GM, Frediani B, Cantarini L. Quality of life impairment in Behçet's disease and relationship with disease activity: a prospective study. Intern Emerg Med. 2017;12:947-955.
- 10- Khabbazi A, Ebrahimzadeh Attari V, Asghari Jafarabadi M, Malek Mahdavi A. Quality of Life in Patients With Behçet Disease and Its Relation With Clinical Symptoms and Disease Activity. Reumatol Clin (Engl Ed). 2021;17:1-6.
- 11- Can Sandikci S, Colak S, Omma A, Enecik ME. An evaluation of depression, anxiety and fatigue in patients with Behçet's disease. Int J Rheum Dis. 2019;22:974-979.
- 12- Talarico R, Elefante E, Parma A, Taponeco F, Simoncini T, Mosca M. Sexual dysfunction in Behçet's syndrome. Rheumatol Int. 2020;40:9-15.
- 13- Yurttaş B, Yazıcı H. Behçet sendromunda prognostik faktörler. Göker B, editör. Romatolojik Hastalıklarda Prognostik Faktörler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.56-9.
- 14- Yazici H, Basaran G, Hamuryudan v, Hizli N, Yurdakul S, Mat C, et al. The ten-year mortality in Behçet's syndrome. Br j Rheumatol. 1996;35:139-41.
- 15- Kural-Seyahi E, Fresko I, Seyahi N, Ozyazgan Y, Mat C, Hamuryudan v, et al. The longterm mortality and morbidity of Behçet syndrome: a 2-decade outcome survey of 387 patients followed at a dedicated center. Medicine (Baltimore). 2003;82:60-76
- 16- David E, Fauvernier M, Saadoun D, Gerfaud-Valentin M, Maurcort-Boulch D, Sève P, Jamilloux Y. Mortality associated with Behçet's disease in France assessed by multiple-cause-of-death analysis. Clin Rheumatol. 2022;41:1749-1758.
- 17- Wang LH, Wang WM, Hsu SM, Lin SH, Shieh CC. Risk of Overall and Site-specific Cancers in Behçet Disease: A Nationwide Population-based Study in Taiwan. J Rheumatol. 2015;42:879-84.
- 18- Na SJ, Kang MJ, Yu DS, Han KD, Lee JH, Park YG, Lee YB. Cancer risk in patients with Behçet disease: A nationwide population-based dynamic cohort study from Korea. J Am Acad Dermatol. 2018;78:464-470.e2.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Behçet hastalığı nadir bir bulgusu: İntrakardiyak trombüs

### Tolgahan Akca

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Behçet hastalığı (BH), patofizyolojisinde vaskülitin yer aldığı kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Venöz patoloji ve trombotik komplikasyonlar BH'nin ayırt edici özellikleridir. İntrakardiyak trombüs, trombüsün cerrahi rezeksiyonundan sonra bile trombozun tekrarlama riski nedeniyle tedavisi zor, nadir ve ciddi bir komplikasyondur (1). Biz kliniğimizde BH ve intrakardiyak trombüs nedeniyle izlediğimiz hastayı sunmayı amaçladık.

**Vaka Sunumu:** 21 yaş erkek hasta 20 gündür olan nefes alırken batma tarzında göğüs ağrısı, öksürük ve ateş şikayeti ile enfeksiyon hastalıkları kliniğine başvurdu. Balgam veya nefes darlığı şikayeti olmayan hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine pnömoni tanısıyla yatırıldı. Hastanın bir yıl önce tekrarlayan oral aft, genital ülser ve akneiform lezyonlar ile dermatoloji bölümüne başvurduğu ve BH tanısı ile kolşisin ve metil prednizolon tedavileri aldığı öğrenildi. Hasta tedavileri iki ay kullandıktan sonra şikayetleri gerilemesi üzerine tedavileri bırakmıştı. Sonrasında oral aftlarının devam ettiği ama genital ülseri tekrarlamadığı öğrenildi. Hastanın şimdiki başvurusundaki laboratuvar tetkiklerinde; eritrosit sedimentasyon hızı: 110 mm/h , C-reaktif protein (CRP): 250 mg/L , prokalsitonin: 0.21 ng/ml, hemogloblin: 9.7 gr/dl , lökosit sayısı: 19340, nötrofil sayısı: 16610 , trombosit sayısı: 337000 saptandı. Çekilen akciğer tomografisinde sol akciğer üst lobda ve alt lob bazalinde hava bronkogramı içeren kollaps-konsolidasyon sahası, çevresinde buzlu cam infiltrasyonları ve sağ akciğer üst lob posterior segmentte periferik yerleşimli 12 mm çapında ve alt lob posterobazal segmentte periferik yerleşimli 12 mm çapında nodüller saptandı. Hastaya pnömoni tanısıyla piperasilin tazobaktam antibiyoterapisi verildi. Antibiyoterapi ile şikayetlerinde ve akut faz reaktanlarında gerileme olmaması üzerine tarafımıza ve göğüs hastalıkları bölümüne danışıldı. Göğüs hastalıkları tarafından akciğerde Behçet hastalığına sekonder trombüse bağlı enfarkt düşünüldü. Hastaya yapılan paterji testi pozitif geldi. Göz hastalıkları muayenesinde üveit bulgusu görülmedi. Göğüs ağrısı nedeni ile yapılan transtorasik ve transözafagial ekokardiyografilerde sağ ventrikülde hareketli 2,3x1,6 cm boyutunda trombüs ile uyumlu görünüm saptandı. İntrakardiyak trombüs olan hastaya siklofosamid (15 gün arayla 6 doz 500 mg), pulse steroid (ardışık üç gün, 1 gram/gün) sonrasında metil prednizolon (1 mg/kg/gün) ve kolşisin (3x1tb/gün) tedavileri başlandı. Ayrıca trombüs nedeniyle varfarin de tedaviye eklendi. Tedavi sonrası hastanın öksürük, ateş, göğüs ağrısı ve oral aft şikayetleri tamamen geriledi. Eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP değerleri normal referans aralıklarında saptandı. Tedavinin 1. ayında kardiyak trombüs boyutu 15x12 mm, 3. ayında 12x11 mm, 6. ayında 11x10 mm boyutlarında ölçüldü. Kontrol akciğer tomografisinde önceki tetkikte izlenen bulguların tamamen gerilediği gözlemlendi.

**Tartışma:** Behçet hastalığında kardiyak tutulum nadir görülen ve prognozu belirleyen bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda intrakardiyak trombüs, Behçet hastalığında %1-2 oranında saptanmıştır. Erkek hastalarda daha fazla görülmektedir. İntrakardiyak trombüs olan hastalarda yüksek oranda akciğer tutulumu birlikteliği de gözlenmiştir. Literatürde yeterli veri bulunmamakla birlikte uzmanların çoğu siklofosamid ile birlikte veya siklofosamid olmaksızın yüksek doz steroidleri içeren immünsüpresif tedavileri önermektedir (2,3). Genç bir bireyde intrakardiyak trombüs saptanması, karakteristik klinik özellikleri olmasa bile Behçet hastalığı şüphesi uyandırmalıdır.

### Kaynaklar:

1. Saadoun D, Wechsler B, Desseaux K, Le Thi Huong D, Amoura Z, Resche-Rigon M, Cacoub P (2010) Mortality in Behçet's disease. Arthritis Rheum 62(9):2806–12.
2. Wang H, Guo X, Tian Z, Liu Y, Wang Q, Li M, Zeng X, Fang Q (2016) Intracardiac thrombus in patients with Behçet's disease: clinical correlates, imaging features, and outcome: a retrospective, single-center experience. Clinical Rheumatology 35(10):2501–2507.
3. Emmungil H, Yaşar Bilge NŞ, Küçükşahin O, Kılıç L, Okutucu S, Gücenmez S, Kalyoncu U, Kaşifoğlu T, Turgay M, Aksu K (2014) A rare but serious manifestation of Behçet's disease: intracardiac thrombus in 22 patients. Clin Exp Rheumatol 32(4 Suppl 84):S87–92.



VIII. Aydın Romatoloji Günleri  
27-29 Ekim 2023  
Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı

# SÖZLÜ BİLDİRİLER

[www.aydinromatoloji.org](http://www.aydinromatoloji.org)



Profesyonel Kongre Organizatörü  
[info@aydinromatoloji.org](mailto:info@aydinromatoloji.org)



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Behçet Hastalarında Diyastolik Disfonksiyon ve Hastalığın Klinik Tutulumlarıyla İlişkisi: Vaka Kontrol Çalışması

Gizem Varkal<sup>1</sup>, İpek Türk<sup>1</sup>, Rabia Akıllı<sup>2</sup>, Süleyman Özbek<sup>1</sup>

Gizem Varkal / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Diyastolik disfonksiyon kalp yetmezliğinin önemli bir prediktörüdür (1). Behçet hastalarında kardiyak tutulum da gözlenmektedir (2). Çalışmamızın amacı majör organ tutulumu olan ve mukokutanöz tutulum ile seyreden Behçet hastalarında diyastolik disfonksiyon varlığını, sıklığı ve hastalık durumu ile ilişkisini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya Uluslararası Behçet hastalığı kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı alan 70 Behçet hastası ve 50 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, son vizitteki laboratuvar parametreleri, hastalık aktivite durumu ve ekokardiyografik bulgular kaydedildi.

**Sonuçlar:** Yetmiş behçet hastası (ortalama yaş  $39.31 \pm 10.95$ ) ve 50 sağlıklı kontrol (ortalama yaş  $38.82 \pm 9.96$ ) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen Behçet hastalarının 35'i kadın, sağlıklı kontrol grubunun ise 27'si kadındı. Hasta ve kontrol grubu yaş, cinsiyet ve sigara içme durumu benzerdi. Behçet hastalarının 24'ünde (%34,3) yalnızca mukokutanöz tutulum, 46'sında (%65,7) ise majör organ tutulumu mukokutanöz tutulumla ek olarak vardı. En sık majör organ tutulumu olarak 37'sinde (%52,9) oküler tutulum gözlenmiştir. Yalnızca mukokutanöz tutulumu olan hastaların %79,2'si kadın iken, majör organ tutulumu olanların %34,8'i kadındı ( $p=0,001$ ). Behçet hastalarında diyastolik disfonksiyon %27,1 oranında görülürken, sağlıklı kontrol grupta %8 görülmüştür. Diyastolik disfonksiyon göstergelerinden mitral E/A <1 behçet hastalarında kontrol grubuna göre daha sıklıkla ( $p=0,017$ ). Sadece mukokutanöz tutulumda mitral E/A <1 %25 oranında görülürken, majör organ tutulumunda diyastolik disfonksiyon göstergesi mitral E/A <1 %28,3 oranında olup benzerdi ( $p=0,994$ ). Behçet hastalarında diyastolik disfonksiyonu değerlendirmek için E/A <1 ve E/A >1 şeklinde hastalar kategorize edildi. E/A <1 olan hastaların daha yaşlı, eritrosit sedimentasyon hızı daha yüksek ve hastalık süresinin daha uzun olduğu görülmüştür. Vasküler tutulumu olan Behçet hastalarında E/A <1 oranı daha sık bulunmuştur ( $p=0,034$ ).

**Tartışma:** Çalışmamız diyastolik disfonksiyonun Behçet hastalarında sağlıklı bireylere göre daha yaygın olduğunu göstermiştir. Diyastolik disfonksiyon sıklığı sadece mukokutanöz tutulumla, majör organ tutulumu olan hastalarda benzer oranda görülmüştür. Majör organ tutulumu ayrıntılı analiz edildiğinde ise vasküler tutulumu olan hastalarda diastolik disfonksiyon daha sık saptanmıştır. Özellikle vasküler tutulumu olan hastalar en yüksek risk grubunu oluştursa da kadın ve cilde sınırlı Behçet hastalarının da kardiyak taraması ihmal edilmemelidir. Behçet hastalığının erken kardiyak bulgularının araştırılması, bu hastalarda kalp hastalığının ilerlemesini ve morbiditeyi önleyebilir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Demografik Özellikler ve Klinik Fenotiplere Göre Behçet Hastalığı Tek Merkez Deneyimi

Ceren DEMİR<sup>1</sup>, Gökhan SARGIN<sup>1</sup>, Songül ÇILDAĞ<sup>1</sup>, Taşkın ŞENTÜRK<sup>1</sup>

Ceren DEMİR / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Behçet hastalığı, kronik, inflamatuvar ve multisistemik seyreden variable çaplı damar vaskülitidir. Tekrarlayan oral-genital ülserler, akneiform lezyonlar, papülopüstüller lezyonlar mukokutanöz bulgular ile birlikte göz, nörolojik ve gastrointestinal sistem tutulumu da görülebilmektedir. Bazı hastalar sadece mukokutanöz tutulum, deri/mukoza/eğim tutulumu, deri/mukoza/göz tutulumu veya deri/mukoza/iç organ tutulumu (gastrointestinal, nörolojik ya da vasküler) gibi clusterlar şeklinde başvurabilir. Bu çalışmadaki amacımız, Behçet hastalığı tanısı ile tarafımızca takip edilen hastaların demografik özellikleri ve klinik fenotiplere göre tek merkez deneyimimizi paylaşmaktır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmamıza kliniğimizde Behçet hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan 218 hasta dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, hastalık süresi, klinik bulgular, paterji testi, HLA-B51 pozitifliği, eşlik eden inflamatuvar romatizmal hastalıklar ve tedaviler retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz için SPSS (versiyon 20.0) kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma sahip olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama±standart sapma, median (25-75p), frekans (n) ve yüzde (%) olarak verildi.

**Sonuçlar:** Behçet hastalarının 118'i (%54,1) kadın ve 100'ü (%45,9) erkekti. Tanı alma yaş ortalaması 30 (24-38.2) ve hastalık süresi 9 (6-14) yıldır. Hastaların %95,7'sinde oral aft, %69,7'sinde genital ülser, 69 hastada (%31,6)'sinde üveit, 61 hastada (%28) papülopüstül/akneiform lezyonlar, 25 (%11,5) vasküler tutulum ve 13 hastada (%6) nörolojik tutulum vardı. Nörolojik tutulum olan 20 ve 30 yaşlarında iki hastamız, iskemik serebrovasküler hastalık kliniği ile başvurmuştu; iki hastamızda da mukoza, eklem ya da diğer organ tutulumları ile ilgili bulgu yoktu. Üveit tablosu olan 69 hastadan 2'si de yalnızca tekrarlayan üveit öyküsü ile başvurmuştu; bu hastalarda da cilt, eklem ya da diğer sisemlerde Behçet hastalığı lehine bulgu saptanmadı.

**Tartışma:** Ülkemizin Behçet hastalığı açısından yüksek insidansa sahip olması nedeni ile hastalığın demografik özelliklerinin ve klinik fenotiplerinin tanımlanması hastalık erken tanı, tedavi ve takip açısından yararlı olacaktır.





# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Nöro-Behçet Tanılı Hastada Vena Cava Inferior, Hepatik Ven ve Sinüs Ven Trombozu Birlikteliği

Emre Ali Acar<sup>1</sup>, Sadettin Uslu<sup>1</sup>, Özgül Soysal Gündüz<sup>1</sup>, Timur Pırıldar<sup>1</sup>

Emre Ali Acar / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Behçet hastalığında vasküler tutulum morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olup hem arteriyel hem de venöz sistem tutulumu görülebilmektedir. Bu bildiride Nöro-Behçet tanısı ile kliniğimizde takip edilmekte olan bir hastada yeni gelişen vena cava inferior (VCI), hepatik ven ve sinüs ven trombozu birlikteliği tartışılacaktır.

**Vaka Sunumu:** 33 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı, bayılma hissi ve epigastrik ağrı şikayeti ile başvurmuş. Tarafımıza konsülte edilen hastanın yaklaşık 1 yıl önce konuşmada peltekleşme ve yürümede güçlük yakınması ile hastanemiz Nöroloji servisine yatırıldığı, burada yapılan tetkiklerinde ponsta iskemik alanlar, posterior üveit ve retinal oklüziv vaskülit saptanması üzerine tarafımıza konsülte edildiği ve Nöro-Behçet olarak kabul edilerek kortikosteroid ve infliximab tedavisi başlandığı öğrenildi. Bu tedavi ile klinik yanıt aldığımız hasta kişisel nedenlerle bir süredir takiplerine gelmemiş. Hastaya çekilen batın kontrastlı BT'de hepatik venlerde ve VCI'da infrarenal seviyede total oklüzyona, VCI proksimalinde ise parsiyel oklüzyona neden olan trombüs saptandı. Baş ağrısı nedeni ile çekilen beyin diffüzyon MRG'de sol transvers sinüs trasesinde subakut evre SVT ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı görülmesi üzerine istenen beyin MR venografide sol transvers sinüs, sigmoid sinüs ve juguler ven lümenlerinde SVT ile uyumlu görünüm saptandı. Sedimentasyon değeri 56 mm/saat ve CRP değeri 9.7 mg/dL olmak üzere yüksekti. Behçet hastalığı vasküler tutulumu düşünülen hastaya yüksek doz steroid ve infliximab tedavisi tekrar başlandı. Ek olarak DMAH tedavisi arkasından da oral antikoagülan tedavi başlandı. Tedavinin 3. ayında şikayetlerinde belirgin düzelme olan ve akut faz yanıtları normale dönen hasta halen bu tedavi ile takiplerine devam etmektedir.

**Tartışma:** Behçet hastalığında vasküler tutulum görülme sıklığı farklı serilerde %40'lara kadar çıkabilmektedir. Hem arteriyel hem de venöz sistem tutulabilmekte birlikte venöz tutulum daha siktir. Diğer majör organ tutulumlarında olduğu gibi erkek cinsiyette daha siktir (1). Alt ekstremitte venöz trombozları en sık görülen tutulum bölgesidir ancak VCI ve VCS trombozları, pulmoner arter anevrizma ve trombozları, hepatik ven trombozu ve Budd-Chiari sendromu, dural sinüs trombozları, periferik arter ve abdominal aorta anevrizmaları da görülebilir. Pulmoner arter anevrizmaları mortalitenin %25'inden sorumludur (2). SVT non-parankimal Nöro-Behçet tablosu içinde yer alır. Baş ağrısı, papilödem, 6. sinir palsi ve serebrospinal sıvı artışı ile prezente olur. Çocukluk çağı Behçet hastalarında daha sık görülmektedir. Ayrıca SVT hastalarında eşlik eden majör damar tutulumu parankimal Nöro-Behçet'e göre daha siktir (3). Venöz trombozların ve SVT'nin tedavisinde yüksek doz steroid ve immünsüpresif ajanlar (azatiyopürin, siklofosfamid ve siklosporin) önerilmektedir. Dirençli vakalarda anti-TNF ajanlardan infliximab ve adalimumab verilebilir. Antikoagülan kullanımı konusunda konsensüs olmamakla birlikte kullanılacaksa anevrizma varlığına dikkat edilmelidir (4).



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Spondiloartrit tanısı ile izlenen 60 yaşındaki hastada okronotik artropati tanısı

Yeşim Erez<sup>1</sup>, Nur Arslan<sup>2</sup>

Yeşim Erez / Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir

**Giriş:** Okronotik artropati, kas-iskelet sisteminde aşırı homojenitistik asit (HGA) birikimine bağlı bozuklukları ifade eder. Alkaptonüri nadir görülen bir hastalık olup literatürde bildirilen okronotik artropati vaka sayısı kısıtlıdır (1,2). Bu bildiriye, spondiloartrit (SpA) tanısı ile izlenen ve geç tanı alan okronotik artropati vakası sunulacaktır.

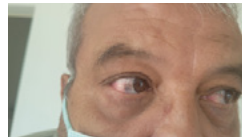
**Vaka Sunumu:** 60 yaşında erkek hasta merkezimize takiplerine devam etmek üzere başvurdu. Dış merkezde ayak bileği artriti ve bel ağrısı nedeniyle başvurusu sonrası aksiyal ve periferik tutulumlu SpA tanısı aldığı görüldü. Bilinen komorbiditesi yoktu. Soy-geçmişinde abisinin sebebi saptanamayan, hızlı gelişen kalp yetmezliği nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Hastaya SpA tanısı ile naproksen ve sülfasalazin başlandığı ancak hastanın tedaviden fayda görmediği görüldü. Romatolojik sorgulamasında mekanik komponenti belirgin inflamatuvar bel ağrısı vardı. Sabah tutukluğu yarım saat kadar sürmekteydi. Romatolojik sorgulamada başka bulgu saptanmadı. Fizik bakıda; hassas-şiş eklem saptanmadı. Omurga hareketleri kısıtlı idi. Her iki göz sklerada hiperpigmente lezyon görüldü (Şekil 1). Vertebra grafilerinde okronotik artropati açısından şüphe uyandıran, vertebral aralıkta daralma ve belirgin kalsifikasyon saptandı (Şekil 2). Hastanın son on yıldır idrar renginde koyulaşma olduğu öğrenildi. Hasta alkaptonüri- okronotik artropati ön tanısıyla pediatrik metabolizmaya yönlendirildi. Pediatrik metabolizma tarafından alkaptonüri tanısı kesinleştirilen hastaya tirozin 1000 mg/gün, tirozinden fakir diyet ve nitisinon başlandı. Hasta romatolojik açıdan okronotik artropati tanısı ile izleme alındı.

Şekil 2.



Vertebral aralıkta daralma ve madde birikimi- Okronotik artropati ile uyumlu

Şekil 2.



Her iki sklerada hiperpigmente lezyon

**Tartışma:** Literatürde SpA ile benzer klinik özellikler göstermesi nedeniyle SpA tanısı alan okronotik artropati vakaları bildirilmiştir (3). Bu vaka ile özellikle de SpA kriterlerini tam olarak karşılamayan hastaların inflamatuvar ve non-inflamatuvar diğer hastalıklar açısından daha detaylı değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Sicca Semptomları İle Gelen Fibromyalji Ve Sjögren Hastalarını Objektif Kuruluk Testleri İle Ayırt Edebilir Miyiz?

idil kurut aysin<sup>1</sup>, ayten özkan<sup>1</sup>, eda akat otman<sup>1</sup>, özge yoğurtçu<sup>1</sup>, dilek solmaz<sup>1</sup>, servet akar<sup>1</sup>

idil kurut aysin / izmir katip çelebi üniversitesi

**Giriş:** Fibromyalji (FMS) hastalarında ağız ve göz kuruluğu, Raynaud Fenomeni gibi semptomların sıklığının, sağlıklı popülasyona göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Sjögren Sendromu (SjS) ile FMS birlikteliği diğer bağ doku hastalıklarına kıyasla daha yüksek oranda bildirilmiştir. Bu nedenle bizde çalışmamızda laboratuvar bulguları olmadan sicca semptomları olan FMS ve SjS hastalarının ayırt ettirici özelliklerinin olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Kliniğimize bağ doku hastalığı araştırılmak üzere yönlendirilen ve dudak biyopsisi yapılan 492 hasta retrospektif olarak tarandı. ACR/EULAR 2012 veya 2016 kriterlerine göre SjS olarak sınıflandırılan 146 hasta (127 [%87] Primer SjS ; 19 [%13.9] Sekonder SjS) ile uzman görüşüne göre FMS tanısı konulan 77 hasta çalışmamıza dahil edildi. FMS ve Sjögren birlikteliği olan 25 hasta ise çalışma dışı bırakıldı. İki hasta grubunun ayırt ettirici özelliklerinin tespiti için klinik ve demografik verileri ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanılarak karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** SjS ve FMS hastaları karşılaştırıldığında; FMS grubunda kadın cinsiyet anlamlı olarak daha fazla saptandı (76 [%98.7]'ye 133 [%91.1]). Her iki grubun yaş ortalamaları benzerdi. FMS hastalarında daha çok artralji bulunurken (FMS :%90.8 vs SjS:%74.5 p: 0.004); SjS hastaların da ise artrit oranları daha yüksekti (SjS: %32 vs FMS : %8 p:0.032). Sabah tutukluğu ve Raynoud Fenomeni varlığı açısından her iki grup arasında fark saptanmadı. FMS ve SjS hastaları benzer oranlarda ağız ve göz kuruluğundan yakınmaktaydı ancak Schirmer testi pozitifliği SjS hastalarında %72.2 oranında tespit edilirken bu oran FMS hastalarında yalnızca %27'di (p: 0.011). Göz yaşı kırılma zamanı (tBUT) düşüklüğü her iki grupta benzer tespit edildi. İmmunolojik testler ise beklenildiği üzere FMS hastalarında SjS hastalarına göre çok daha düşük oranlarda bulundu. ( p<0.001).

SjS ve FMS hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

**Tartışma:** Ağız ve göz kuruluğu ile başvuran FMS hastalarının Schirmer testi pozitiflikleri, SjS hastalarına oranla daha düşük bulunmakla birlikte; Schirmer testi pozitif olan üçte bir FMS hastasını ayırt edebilmek için hala immünolojik testlere gerek duyulmaktadır.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Postpartum Dönemde Tanı Alan Nörobeçet Vakası

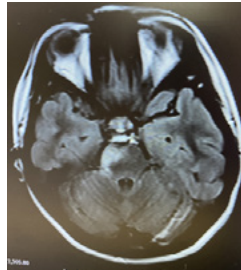
**Derya AKARKEN<sup>1</sup>**, Melike ERSOY<sup>1</sup>, Emine Figen TARHAN<sup>1</sup>

Derya AKARKEN / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İç Hastalıkları AD. Romatoloji BD.

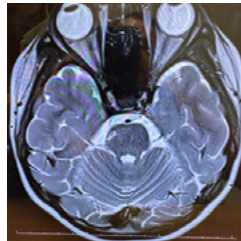
**Giriş:** Behçet hastalığı; mukokutanöz, oküler, vasküler, santral sinir sistemi tutulumu, gastrointestinal tutulum ile seyreden multi-sistemik ve kronik bir hastalıktır. Sıklıkla mukokutanöz tutulum ile karşımıza çıksada %5-10 hastada nörolojik tutulum görülebilir. Biz bu vakada 6 yıl önce mukokutanöz bulgular ile tanı konulup kolşisin tedavisi kullanımında stabil iken postpartum dönemde başlayan nörolojik semptomları ile nörobeçet tanısı alan bir hastayı sunmayı planladık

**Vaka Sunumu:** 24 yaşında kadın hasta, 6 yıl önce oral aft ve genital ülserleri nedeni başvurduğu dermatoloji hekimince behçet tanısı konularak kolşisin 1,5mg/gün tedavisi başlanmış ve 6 yıldır mukokutanöz tutulum dışında yeni bir tutulumu olmamış. 1 ay önce doğum yapmış. Hasta son 1 haftadır olan vücut sol yarısında güçsüzlük, uyuşukluk ve yürümede zorlanma olması sonucu nöroloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın yapılan beyin MR görüntülemelerinde pons'ta ve talamus'ta 14x8 ve 12x8mm boyutlarında T2 de hiperintense (görüntü1) bir lezyon saptanmış. Demiyelinizan hastalıklardan ayırımı için lomber ponksiyon uygulanmış. Bos bakısında hücre sayımının yüksek çıkması ve beyin sapında tek büyük lezyonun olması nedeni ile hastada ön planda Behçet hastalığına bağlı santral sinir sistemi tutulumu düşünülmüş. Tarafımıza konsülte edildi ve servisimize devir alındı. Hastanın ateşinin olması nedeniyle enfeksiyon taraması yapıldı. Enfeksiyon dışlandı. Ateş hastalık aktivasyonu ile ilişkilendirildi. Hastaya nörobeçet tanısıyla 1gr/gün pulse metilprednizolon tedavisi 5 gün boyunca uygulandı ve 1mg/kg metilprednizolon ile devam edildi ve 1 gr siklofosfamid tedavisi verildi. Takip eden süreçte hasta toplam 3 gr siklofosfamid ve metil prednizolon tedavisi aldı ve son muayenesinde nörolojik bulguları tamamen gerilemiş, desteksiz dengeli yürüyebilmekteydi. Kontrol beyin MR çekildi. Ponsdaki lezyonda gerileme saptandı (görüntü2), yeni lezyon yoktu. Tedaviye yanıt verdiği düşünülerek devamına karar verildi.

görüntü:1



görüntü:2



**Tartışma:** Nörobeçet genellikle nörolojik olmayan semptomların başlangıcında 5-6 yıl sonra ortaya çıkmakta olup %7,5 oranında diğer semptomlarla birlikte ve %3 olarak ilk semptom olarak ortaya çıkabilmektedir. Hastamızda genel popülasyona benzer olarak tanıdan 6 yıl sonra nörolojik semptomlar ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar gebelik ve postpartum dönemde behçet seyrinin stabil olduğu atakların azaldığı yönündedir ancak bizim hastamızda semptomlar postpartum dönemde ortaya çıkmış olup aralarında bir nedensel ilişki olup olmadığı bilinmemektedir. Parankimal tutulum akut ve kronik form olarak 2 ye ayrılmaktadır. Literatürde ateş ve bos'da ki hücre sayısının yüksekliğinin ve MR ile beyin sapı atrofisinin gösterilememesinin akut hastalıkla ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Bizim vakamız da bulguların yeni başlaması, ateşin eşlik etmesi ve Mr'da atrofisinin olmaması nedeni akut parankimal tutulum olarak düşünüldü. Yaşamı tehdit eden parankimal tutulumlarda önerildiği gibi hastamıza pulse metilprednizolon ve siklofosfanid tedavisi uyguladık. Parankimal tutulumlu hastaların %20 sinde progresif bir seyir görülmektedir ancak bizim hastamızda 3gr siklofosfamid ve metilprednizolon tedavisi sonrası klinik tam cevap alındı, görüntülemelerde remisyona gözlemlendi. Hastanın tedavisi halen devam etmektedir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

## 27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



### İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler: tek merkez verileri

Tolgahan Akca<sup>1</sup>, Gökhan Sargın<sup>1</sup>, Songül Çıldıç<sup>1</sup>, Taşkın Şentürk<sup>1</sup>

Tolgahan Akca / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

**Giriş:** İdiyopatik inflamatuvar miyopatiler (İİM) iskelet kaslarını etkileyen ve kas lifi yıkımı ile karakterize heterojen, kronik, sistemik ve inflamatuvar otoimmün nadir bir hastalıktır. Tahmini yıllık insidansı yetişkinlerde 5-10/milyon ve prevalansı 50-100/milyondur. Hastalıkta solunum sistemi, kardiovasküler, gastrointestinal ve muskuloskeletal sistemde etkilenmektedir. ANA hastaların % 60-80'inde pozitif olup klinik üzerine etkisi olabilen otoantikolar bulunmaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız, kliniğimizde İİM tanısı ile izlenen hastaların özelliklerini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metod:** Bohan ve Peter kriterlerine göre İİM tanısı konulan ve kliniğimizde takip edilmekte olan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar parametreleri, otoantikoları, organ tutulumları, tedavileri, hastalık gidişatları ve tedavi yanıtları retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz için SPSS (versiyon 20.0) kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma sahip olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Sonuçlar n, %, mean±SD ve median (25-75p) olarak ifade edildi.

**Sonuçlar:** Çalışmaya dahil edilen 53 (34 kadın, %64.1) hastanın 22'sinde dermatomyozit, 24'ünde polimiyozit, 3'ünde amiyopatik dermatomyozit, 2'sinde anti-sentetaz sendromu ve 2'sinde immün aracılı nekrotizan miyopati vardı. Hastaların tanıdaki ortalama yaşı 53 (42.5-60) yıl ve ortalama takip süresi 20 (6-57) aydı. Konstitüsyonel bulgular hastaların %64.2'sinde, artralji hastaların %58.5'inde ve proksimal kas güçsüzlüğü hastaların tümünde vardı (Tablo 1). Laboratuvar tetkiklerinde LDH ve CPK yüksekliğinden sonra en sık görülen bulgular AST yüksekliği ve sedimentasyon yüksekliğiydi. Hastaların %68'inde ANA pozitifliği olup 5 hastada miyozit-spesifik antikor saptandı (Tablo 2). 39 hastanın EMG'si, 29 hastanın kas biyopsisi ve 7 hastanın kas MR'ı İİM ile uyumluydu. Hastalık gidişatına göre hastalar monofazik (%31.4), relapsing-remitting (%60.8) ve kronik seyir (%7.8) olarak gruplandırıldı. %64 hastada komplet remisyon, %15 hastada ilaçsız tam remisyon ve %13.2 hastada parsiyel remisyon izlendi. Takipte 34 (%64.1) hasta da relaps gelişti. Üç hastanın (%7.5) takibinde malignite gelişti. Bir hastada tanıdan önce malignite (meme kanseri) vardı.

**Tartışma:** Şiddetli kas güçsüzlüğü, sistemik tutulum, sık relaps ve sık ölüm oranı ile ilgili olan bu hastalıkta hastalığın tanınması ve ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir. Hastalığın bulgularının ve genel özelliklerinin özetlenmesi hekimlerin bu konudaki farkındalığını arttıracaktır.

Tablo 1: Hastaların klinik bulguları, tedavileri ve laboratuvar özellikleri

Klinik bulgular	n (%)
• Konstitüsyonel bulgular	34 (64.2)
• Kardiyojenik ödem	4 (7.5)
• Muskuloskeletal tutulum	
• Artralji	31 (58.5)
• Güçsüzlük	5 (9.4)
• Dermatolojik bulgular	
• V bulguları	21 (39.6)
• Gottron bulguları	19 (35.8)
• Heliotropik ödem	9 (17.0)
• Miközid	3 (5.7)
• Kalkemni	1 (1.9)
• Artralji semptomu	30 (56.6)
• Gastrointestinal bulgular	12 (22.6)
Tedaviler	n (%)
• Kortikosteroid	48 (90.6)
• Asetaminofen	23 (43.4)
• Fizyoterapi	26 (49.1)
• Rehabilitasyon	12 (22.6)
• Mikrobiyal tedavi	7 (13.2)
• İmmüno-supresyon	6 (11.3)
• Mikrobiyal tedavi	3 (5.7)
• Diğer	1 (1.9)
Laboratuvar bulgular	Ortalama (SD; 75p)
• CPK	1084 (248; 981.7)
• AST	79.5 (24.3; 104.0)
• LDH	487.3 (115.4; 734.6)
• ESR	37.2 (17.5; 49.8)
• CRP	4.1 (2; 10.7)

Tablo-2: Hastaların otoantikör testleri

Miyozit spesifik antikorlar	n (%)
• Rn-12	11 (20.7)
• Jo-1	4 (7.5)
• Scl-70	4 (7.5)
• DsP-10	4 (7.5)
• RNP-90	3 (5.7)
• PM-Scl	2 (3.8)
• Scl-100	2 (3.8)
• SS-B	2 (3.8)
• Hs-pa	2 (3.8)
• PCNA	1 (1.9)
• Scl-180	1 (1.9)
• Nucleosome	1 (1.9)
• antiDNA	1 (1.9)
Miyozit spesifik antikorlar	n (%)
• TSS1	3 (5.7)
• MEA-1	2 (3.8)
• PL-12	1 (1.9)
• Negatif	2 (3.8)



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Romatoid Artrit Tanılı Yaşlı Bireylerde Osteoporoz Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

AYŞE NUR BAYINDIR AKBAŞ<sup>1</sup>, VELİ ÇOBANKARA<sup>1</sup>, BİLGE BAŞAKÇI ÇALIK<sup>2</sup>, EMRE BEZMEZ<sup>3</sup>

AYŞE NUR BAYINDIR AKBAŞ / PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ROMATOLOJİ BİLİMDALI

**Giriş:** Romatoid artrit (RA) etyolojisi bilinmeyen, sık görülen, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Simetrik olarak eklemlerde artrite yol açar. Kontrolsüz inflamasyon, kardiyovasküler hastalık oranlarını artırır, osteoporoz ve bazı kanser türleri dahil olmak üzere başka hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (1). Osteoporoz (OP) ise düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro mimari yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize bir kas iskelet sistemi hastalığıdır (2) Romatoid artrit (RA) lokal ve sistemik kemik kaybı ile karakterizedir. Osteoporoz (OP), RA'nın majör komorbiditelerinden biridir ve bir dizi karmaşık patofizyolojik süreçten kaynaklanır. RA tedavisinde diğer enflamatuvar hastalıklardan daha fazla kullanılan glukokortikoidler, RA'da OP gelişiminde de çok önemli bir rol oynamaktadır (3). RA hastalarında OP yaygınlığı ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Bir metaanalizde OP'nin RA hastalarındaki prevalansı %27.6 olarak hesaplanmıştır (4). Biz bu çalışmada 65 yaş üstü RA tanılı bireylerde osteoporoz sıklığı ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya, Pamukkale Üniversitesi Romatoloji kliniği tarafından takip edilen yaş ortalaması 71.59±4.95 yıl olan 138 (90 kadın, 48 erkek) yaşlı RA'lı birey dahil edildi. Bireylerin demografik verileri kaydedildikten sonra daha öncesinde osteoporoz tanısı olup olmadığı kaydedildi. Hastaların DEXA ile osteoporoz taramaları yapıldı. Hastaların D vitamini düzeyleri, ürik asit düzeyleri, böbrek fonksiyon testleri ölçüldü.

**Sonuçlar:** Çalışmaya katılan bireylerin çalışma öncesi %36,2'sinde osteoporoz tanısı mevcut iken, osteoporoz taraması sonrası oranın %72,5 olduğu belirlendi. Bu bireylerin %73'ü kadın ve %27'si erkek idi. Osteoporoz varlığını etkileyebilecek faktörler incelendiğinde vücut kitle indeksi (p=0,05), ürik asit (p=0,023), Devit(p=0,024), fark oluşturduğu görüldü.

**Tartışma:** RA, kemik yoğunluğunda lokalize ve jeneralize azalmaya yol açan ve sonunda OP'ye neden olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kemik kırıkları, OP'nin neden olduğu RA hastalarında en sık görülen komplikasyonlardan biridir ve yaşlılıkta kötü prognoz ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir. RA tanılı ve özellikle yaşlı RA tanılı bireylerde OP tanısı hususunda daha dikkatli davranmalı ve gerekli önlemleri almalıyız.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Kalsiyum Pirofosfat Birikim Hastalığı Olan Bir Olguda Bilateral Sklerokoriodal Kalsifikasyon

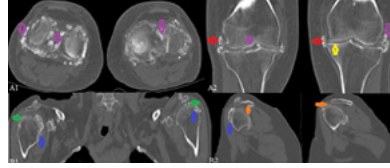
Tuba DEMİRCİ YILDIRIM<sup>1</sup>, Turhan Mammadov<sup>2</sup>, Ali Osman Saatci<sup>2</sup>, İsmail Sarı<sup>1</sup>

Tuba DEMİRCİ YILDIRIM / Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Kalsiyum pirofosfat birikim hastalığı (CPPD) genellikle 50 yaş sonrası başlayan ve sıklığı yaşla birlikte artan bir kristal artropatidir. CPPD'ye bağlı göz tutulumu literatürde çok nadirdir. CPPD tanısı ile izlenirken bilateral sklerokoriodal kalsifikasyon tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık.

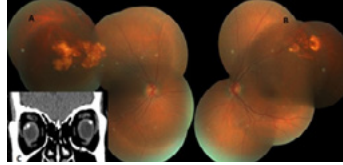
**Vaka Sunumu:** 60 yaşında kadın hasta her iki dizinde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu; klinik özellikleri, diz ve omuz dahil olmak üzere birçok eklemden kondrokalsinoz saptanması (Şekil 1) ve kondrokalsinoz ile uyumlu sinoviyal biyopsi sonucu ile kalsiyum pirofosfat birikim hastalığı (CPPD) tanısı aldı. Hiperparatiroidizm, hemakromatoz, Wilson gibi altta yatan başka bir sistemik hastalığı olmadığı için hastalık idiyopatik kabul edildi. Tedavide kolşisin (1.5 mg/gün) ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar başlandı. Hasta takibinde uzun süredir devam eden görsel şikayetleri olduğu için göz hastalıkları bölümüne gönderildi. Yapılan fundoskopik muayenede bazı retinal pigment değişiklikleri ile ilişkili krem renkli lezyonlar saptandı (Şekil 2a ve b). İleri tetkik ve ayırıcı tanı açısından yapılan orbital bilgisayarlı tarama bu lezyonların kalsifiye olduğunu gösterdi (Şekil 2 c).

Şekil-1



Yaygın kondrokalsinozis alanları

Şekil-1



Fundoskopik muayenede bazı retinal pigment değişiklikleri ile ilişkili krem renkli lezyonlar (Şekil 2a ve b). Orbital bilgisayarlı tomografide kalsifiye alan (Şekil 2 c)

**Tartışma:** CPPD, kristal kaynaklı bir artrit ve kas-iskelet sistemini hedefler. Diğer sistem tutulumları oldukça sıra dışıdır. Göz tutulumu sadece iki vakada bildirilmiştir ve sklerokoriodal kalsifikasyon ile karakterize edilmiştir. (1) Sklerokoriodal kalsifikasyon, özellikle birikim yaygın olduğunda görsel işlevi etkileyebilir. Ayrıca birikimler koryoidal melanom gibi göz içi tümörleri bile taklit edebilir. (2) Bu olgu ışığında CPPD'li olgularda rutin göz muayenesi yapılmalı ve daha sık görülen sklerokoriodal kalsifikasyonlu olguların ayırıcı tanısında hiperparatiroidizm, paratiroid adenomu, Gitelman sendromu ve Bartter sendromu gibi nedenlerin yanında CPPD de yer almalıdır. (3) Çalışmamız image olarak yayınlanmıştır. KAYNAKLAR: 1. Nabih O, Hamdani H, El Maaloum L, Allali B, El Kettani A. Sclerochoroidal calcification associated with chondrocalcinosis: A clinical case. Ann Med Surg (Lond). 2022 Jan 29; 74:103275. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103275. PMID: 35145663; PMCID: PMC8818538. 2. Wong CM, Kawasaki BS. Idiopathic sclerochoroidal calcification. Optom Vis Sci. 2014 Feb; 91(2): e32-7. doi: 10.1097/OPX.000000000000125. PMID: 24240355. 3. Shields CL, Hasanreisoglu M, Saktanasate J, Shields PW, Seibel I, Shields JA. Sclerochoroidal calcification: clinical features, outcomes, and relationship with hypercalcemia and parathyroid adenoma in 179 eyes. Retina. 2015 Mar; 35(3): 547-54. doi: 10.1097/IAE.0000000000000450. PMID: 25574788.



VIII. Aydın Romatoloji Günleri  
27-29 Ekim 2023  
Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı

POSTERLER

[www.aydinromatoloji.org](http://www.aydinromatoloji.org)



Profesyonel Kongre Organizatörü  
[info@aydinromatoloji.org](mailto:info@aydinromatoloji.org)





# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

## 27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



### Nazal Septal Perforasyonun Nadir Bir Nedeni: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı

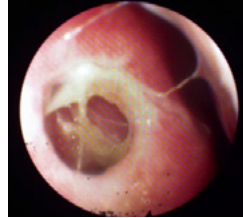
Esra Erpek Karaova<sup>1</sup>

Esra Erpek Karaova / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Erişkin başlangıçlı still hastalığı (AOSD) ateş, artrit ve geçici döküntü ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Bu klasik prezantasyonun dışında nadir şekillerde de karşımıza gelebilmektedir. Bazen hastalık başlangıcında bazen de hastalık seyri içerisinde farklı klinik bulgularla karşılaşılabilmektedir. Bu vaka ile hastalık seyri sırasında nazal septal perforasyon (NSP) gelişen AOSD'li hastayı paylaşmış oluyoruz

**Vaka Sunumu:** AOSD ile bir aydır izlenmeye başlayan 31 yaşındaki kadın hasta birinci ay kontrolü sırasında kurun kanaması, kabuklanma ve nefes alırken ıslık sesi ile poliklinikte değerlendirildi. Yaklaşık iki ay önce üç haftadır olan ateş, boğaz ağrısı, döküntü ve artrit öyküsü ile acil servise başvurmuş ve romatoloji görüşü istenmişti. Yapılan ilk değerlendirmesinde her iki dizinde ağrı, şişlik ve kızarıklığa ek olarak göğüste ve sırtta makülopapüler deri döküntüleri saptandı. Laboratuvar incelemesinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) ve ferritin değerlerine belirgin yükseklik tespit edildi (Tablo). Buna ek olarak karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükseklik mevcuttu. Viral etiyolojiler ve diğer enfeksiyöz nedenlerin gözden geçirilmesi amacıyla planlanan HIV, hepatit belirteçleri, kan, boğaz ve idrar kültürleri negatif olarak geldi. SARS-CoV-2 RNA için de RT-PCR testi negatifti. Akciğer grafisinde aktif infiltrasyonu olmayan hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde ve batın ultrasonografisinde de patoloji tespit edilmedi. Romatolojik açıdan yapılan serolojik değerlendirmeler sonucunun da negatif olması üzerine hastaya AOSD tanısı konuldu. Tedavisi 60 mg prednizolon/gün ve 20 mg/hafta metotreksat olacak şekilde düzenlendi. Klinik bulguları düzelen hastanın birinci ay kontrolünde bu yakınmaları nedeniyle yapılan kulak burun boğaz (KBB) muayenesinde NSP tespit edildi (Resim). Etiyolojide yer alabilecek vaskülit dahil nedenler gözden geçirildi. Sonrasında altta AOSD dışında bir neden tespit edilmeyen hastaya elektif operasyon planlandı.

#### Nazal semptom endoskopik inceleme



Tablo: Tanı sırasındaki ve NSP geliştiği dönemdeki laboratuvar değerleri

Parametre	Tanı sırasında	NSP geliştiği dönemde
ESR (mm/s)	45	10
Kardiyak troponin T (ng/L)	0,01	0,2
Alanin aminotransferaz (U/L)	18	8
Aspartat aminotransferaz (U/L)	19	11
CRP (mg/dL)	272	18
ESR (mm/s)	45	10
Ferritin (ng/mL)	1241	108
WBC	21.000	6.000
Hemoglobin	104,000	100,000
Leukosit	1.300	2.400
Hemoglobin (g/dL)	8,1	11,5
Hematokrit	20,000	41,000

**Tartışma:** NSP, KBB muayenesinde nadir görülen bir bulgudur ve başlıca nedenleri arasında travma, otoimmün (en sık GPA), enfeksiyöz (sifiliz, mantar hastalığı, tüberküloz) veya neoplastik hastalıklar yer alır. Burun içi madde kullanımı, steroidli veya vazokonstriktör burun spreyleri de perforasyona yol açabilir. Literatürde AOSD'de NSP'nin tanımlandığı üç hastalık bir vaka sunumu bulunmaktadır. Bu hastaların ikisinde hastalığın aktif döneminde birinde ise inaktif döneminde NSP gelişmiştir. Hastamızda olduğu gibi diğer olası nedenlerde dışlandıktan sonra nadir bir bulgu olarak NSP AOSD'de görülebilir. Etiyolojii anlamak için nazal membran biyopsisi yapmak faydalı olabilir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Orşit İle Prezente Olan Fmf Olgusu

### Sevil Yiğit1

Sevil Yiğit / Bilecik eğitim ve araştırma hastanesi

**Giriş:** Ailesel Akdeniz ateşi (FMF) otozomal resesif geçişli, kendi kendini sınırlayan, tekrarlayan ateş ve serozit ataklarıyla karakterize otoinflamatuvar bir hastalıktır.Orşit ve testiküler amiloidoz, FMF'ye bağlı olarak nadiren rapor edilir.Burada AAA bulgusu olarak akut skrotum ve hidrosel olan bir olgu sunuyoruz.

**Vaka Sunumu:** 24 yaşında bir erkek hasta, şiş, ağrılı ve eritematöz skrotum ile acil servise başvurdu.Başvuru sırasında ateşi veya karın ağrısı yoktu.Laboratuvar tetkikleri beyaz kan hücresi 22000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/sa ve C-reaktif protein 51 mg/L idi. İdrar analizi normaldi.Skrotal ultrasonografide epididimal genişleme, skrotal deride kalınlaşma, bilateral hidrosel görüldü. Geçmiş sorgulandığında ateşsiz karın ağrısı atakları ve aile öyküsü tarifliyordu.Genetik mutasyon analizi, MEFV geninde homozigot M694V alelleri gösterdi.Amiloidozun önlenmesi ve tedavisi için kolşisin verildi.Kolşisin tedavisine yanıt alındı ve hiç atağı olmadı.

**Tartışma:** Ailesel Akdeniz ateşi ateş ve seröz zarların iltihabı ile ortaya çıkan yineleyen ataklarlasüregelen ve ikincil amiloidoz ile komplike olabilen herediter periodik ateş sendromlarının en sık görülenidir.AAA semptomları serozal membranların inflamasyonu ile ilişkilidir.Akut skrotum ve skrotal şişliğin diğer ayırıcı tanıları fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik test bulguları ile dışlandı. Vakamızda Akut skrotumun AAA ataklarından biri olduğu sonucuna varıldı.Bu raporlar ve bulgular, bu hastada FMF'yi araştırmak için bir ipucu olarak kabul edildi.Sonuç olarak Akut skrotum ve skrotal şişlik AAA'nın karakteristik klinik özellikleri olmasa da akut skrotum ayırıcı tanısında bu genetik hastalık unutulmamalıdır.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Poliartrit ile Başvuran Behçet Vakası

**Utku Şentosun<sup>1</sup>**, Reyhan Köse Çobanoğlu<sup>1</sup>, Gökhan Sargın<sup>1</sup>, Songül Çildağ<sup>1</sup>, Taşkın Şentürk<sup>1</sup>

Utku Şentosun / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Behçet hastalığı; mukokutanöz, oküler, vasküler, nörolojik, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemi gibi farklı klinik tutulumlarla karakterize multisistemik bir vaskülitir. Geniş klinik prezantasyon nedeniyle hastalığın tanısının konulmasında zorluklar yaşanmaktadır. Biz de Behçet tanısı almadan önce 3 farklı tanı ile takip edilen bir vaka sunmayı amaçladık.

**Vaka Sunumu:** 50 yaşında kadın hasta, 7 yıldır diğer kliniklerde önce temporal arterit sonrasında romatoid artrit ve son olarak spondiloartrit tanıları ile takip edilmiş. Hasta kliniğimize sağ ayak, her iki ayak bileği, sağ kalça ve bel ağrısı, sık tekrarlayan oral aftlar, kilo kaybı, güçsüzlük ve baş ağrısı nedeniyle başvurdu. 7 yıldır farklı tanılarla birçok biyolojik ajan kullanım öyküsü olan hastanın, inflamatuvar parametrelerinin hala yüksek seyretmesi nedeniyle tanı doğrulamak için kliniğimize yatırdık. Hastanın anamnezinden oral aftlarının ayda 2-3 kez tekrar ettiği, soy geçmişinde babasında Behçet hastalığı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede poliartit saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyon ve crp yüksek, HLA-B51 pozitif. İnflamatuvar parametrelerdeki yükseklik sebebiyle vaskülitten şüphelenilerek PET-CT çekildi. Asendan ve arcus aortta vaskülit ile uyumlu bulgular tespit edildi. Hastanın oral aftı, aile öyküsü, HLA-B51 pozitifliği, vaskülitik tutulumu ve tek taraflı sakroileiti olması sebebiyle Behçet hastalığına klasifiye edildi. Siklofosfomid ve yüksek doz metilprednizolon tedavisi başlanarak takiplerinin Behçet hastalığı olarak yapılması planlandı.

**Tartışma:** Romatolojik hastalıkların ortak yönlerinin fazla olması ve klinik spektrumlarının geniş olması tanının netleşmesini güçleştirebilmektedir. Literatürde Behçet hastalığının heterojenitesini vurgulayan birçok yayın mevcuttur. Bu nedenle klinik manifesstasyonlardan öne çıkan kliniğe göre hastalığın alt gruplara ayrılması üzerinde durulmaktadır. Hastanın sistemik tutulumunda; eklem tutulumunun daha ön planda olması, tanının gecikmesinde bir etken olduğu kanaatindeyiz. İlerleyen dönemde, bizim vakamızın eklem tutulumu ön planda olan alt gruba dahil olacak bir hasta olabileceğini düşünmekteyiz.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Tekrarlayan Epididimit ile Prezente Olan Behçet Hastalığı

### KÜRŞAT BARIŞI

KÜRŞAT BARIŞI / Adnan menderes üniv.tıp fakültesi ROMATOLOJİ BİLİM DALI

**Giriş:** Behçet hastalığı;tekrarlayan mukokutanöz lezyonlarla seyreden,vaskülitik tutulum yaptığıında inflamatuvar tromboz ve anevrizmaya yol açabilen kronik otoimmün ve otoinflamatuvar özellikleri olan sistemik romatizmal bir hastalıktır.Erkek/kadın oranı 1'e yakındır ve hastalık genellikle 3.dekadda başlar ve erkeklerde şiddetli seyrederek.Nedeni kesin değildir ancak HLAB51 alleli taşıyıcılığı gibi bazı genetik faktörlerin etiyopatogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir.Tanı klinikdir.Hastalığın doğal seyri alevlenme ve remisyon dönemlerini içerir.En sık bulgu tekrarlayan oral aft olmak üzere göz,vasküler,santral sinir sistemi ve gastrointestinal sistem tutulumu olarakta karşımıza çıkabilir. Biz burada hastaların yaklaşık %5'inde görülen tekrarlayan epididimit bulguları olan behçet hastalığı tanısı alan vakayı sunmayı amaçladık

### Materyal ve Metod: ,

**Sonuçlar:** 23 yaş erkek hasta, bir haftadır sol diz altından başlayıp ayak bileğine kadar uzanan ağrı şişlik yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 10 yıldır 3, ayda 1-2 kez tekrarlayan oral aft,son 1 yıl içerisinde 2-3 kez tekrarlayan epididimit tanısı vardı.Hasta bize başvurmadan 1 hafta önce testislerde şişlik ve ağrıyla ürolojiye başvurmuş epididimit tanısıyla antibiyotik tedavisi başlanmış yanıt alınamamıştı.3 ay önce de gözde bulanık görme şikayeti olmuş ve kendiliğinden geçmişti..Soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede oral mukozada 2 adet oral aft vardı ve alt ekstremitte kas gücü tam, sağ-sol çap farkı 1 cm'di, ayrıca sol medial malleol üzerinde ince hat şeklinde kızarıklık ve hassasiyet mevcuttu.Laboratuvarında hemogloblin: 14,1 g/dl, lökosit: 3700, trombosit: 278.000, sedimantasyon: 41 mm/h, CRP: 64 mg/L, HLAB51 pozitif saptandı. Hastanın skrotal doppler usg:sağda grade -1 varikosel ve epididimit şeklinde rapor edilmiş .Alt ekstremitte venöz sitem doppler;Sol VSM kurural segmentlerde kronik dönem trombüs şeklinde rapor edilmiştir.Daha önce bulanık görmesi bir kaç hafta devam eden hastada göz hastalıkları geçirilmiş posterior üveit tanısı koydu.Tekrarlayan oral aft ,geçirilmiş üveit,trombüs ve epididimit nedeni ile hastaya BEHÇET tanısı ile 1 mg/kg/gün metilprednizolon ve azatiyopurin 100 mg/gün başlandı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar yanıt olan hasta halen kliniğimizce takip edilmektedir.

**Tartışma:** Behçet hastalığının klinik spektrumu heterojen ve klinik ağırlıktadır.Hastalığa atfedilen bulguların oluşmasından diğer bulguların ortaya çıkması yıllar alabilir.Behçet aynı zamanda değişken çaptaki damarları tutabilen sistemik bir vaskülitir.Vaskülitik tutulum,mukokutanöz bulgular gibi ataklar halinde seyretmez ve kronik ilerleyici bir gidişat gösterir.Testiküler tutulum ,trombüs ,üveit ve yüksek inflamatuvar belirteçleri olan genç hastalarda BEHÇET akılda tutulmalıdır.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Pulmoner Arter Trombüsü ve Anevrizması ile Seyreden Behçet Hastalığı Olgusu

İrem Şahinoğlu<sup>1</sup>

İrem Şahinoğlu / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Behçet Hastalığı (BH); kutanöz, pulmoner, nörolojik, romatizmal, gastrointestinal ve genitouriner sistem tutulumları ile ortaya çıkabilen sistemik bir hastalıktır. Behçet hastalığında pulmoner tutulumun temel özellikleri pulmoner arter anevrizmaları, arteriyel ve venöz tromboz, pulmoner infarkt, bronşiolitis obliterans, organize pnömoni ve plörezi şeklindedir. Burada nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleriyle başvuran ve pulmoner arter trombozu ve anevrizması tanısı alan bir BH olgusu sunulmuştur.

**Vaka Sunumu:** Bir yıldır BH ile dış merkezde izlenen 47 yaşındaki erkek hasta on gündür nefes darlığı, göğüs ağrısı şikâyeti ile merkezimize başvurdu. Sorgusunda hemoptizi yoktu. Torax BT'de sağda segmental ve solda subsegmental pulmoner arter dallarında trombüs izlenen ve sağ akciğer alt lobta anterior ve laterale giden segmental dallarda tromboze lümen düzeylerinde en geniş yerinde 8 mm ölçülen anevrizmatik dilatasyon saptanan hasta romatoloji kliniğine yatırıldı. Hasta 2020 yılında sol alt ekstremitede derin ven trombozu (DVT) geçirmiş ve dış merkezde rivaroksaban tedavisi başlanmış, antikoagülan tedaviyi 1 yıl kullandıktan sonra kendi isteğiyle bırakmış. Bu dönemde ileri tetkik edilmemiş. DVT atağından 2 yıl sonra tekrarlayan oral-genital aftlar ve eritema nodosum lezyonları gelişmesi üzerine dış merkezde BH tanısı almış ve azatiopurin ve kolşisin tedavisi başlanmış. Bu tedavilere devam etmekteyken göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyeti gelişen hastanın toraks BT'sinde pulmoner arterde trombüs ve pulmoner arter anevrizması (Resim-1 ve 2) saptanması üzerine kliniğimize yatış yapıldı. Hastaya 1mg /kg/gün prednizolon eşdeğeri dozundan 64 mg/gün metilprednizolon ve siklofosfamid 1 gr/ay tedavisi başlandı. Geçirilmiş DVT öyküsü olan ve sağ bacakta sola göre çap farkı olan hastaya yapılan alt ekstremitede doppler USG'de sağ popliteal vende trombüs saptandı. Siklofosfamid 2. dozunu alan hastanın steroid tedavisi kademeli azaltılarak devam etmektedir. Tedavi öncesi yüksek olan akut faz reaktanları normal değerlere dönmüş ve 2 ay sonra çekilen kontrol toraks BT anjiyografisinde bulguların regrese olduğu gözlenmiştir. Hastanın takibi sorunsuz devam etmektedir.

Resim 2



Sağ pulmoner arter segmental dallarda tromboze lümen düzeylerinde anevrizmatik dilatasyon

Resim 1



Sağ segmental pulmoner arter dallarında trombüs

**Tartışma:** BH, her iki cinsiyeti eşit olarak etkilese de erkeklerde daha ağır ve mortal seyretmektedir. BH'de en sık görülen damar tutulum şekli daha çok alt ekstremitelerde gözlenen DVT'dir. Olgumuzdakine benzer şekilde hastaların %30'unda vasküler tutulum tanı kriterlerinden önce ortaya çıkabilir. BH'de pulmoner bulgular %1-8 ve pulmoner arter anevrizması ise %1,1 sıklığında görülmektedir. DVT, pulmoner anevrizma ve pulmoner arteriyel vaskülit gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlar erkek hastalarda daha sık görülür. Bizim vakamıza benzer şekilde pulmoner arter anevrizmalarının medikal tedavi sırasında küçüldüğü hatta kaybolduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak BH'de pulmoner arter anevrizmaları nadiren gelişebilir ve yüksek mortalitesi nedeniyle erken tanı çok önemlidir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Derin Ven Trombozu Ayırıcı Tanısında Behçet Hastalığı

**Hüseyin Baygın<sup>1</sup>**, Ceren Demir<sup>1</sup>, Kürşat Barış<sup>1</sup>, Gökhan Sargın<sup>1</sup>, Songül Çildağ<sup>1</sup>, Taşkın Şentürk<sup>1</sup>

Hüseyin Baygın / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Giriş: Derin ven trombozunun (DVT), kalıtsal veya edinilmiş risk faktörlerinden ve bunların etkileşimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş, obezite, operasyonlar, travma, sistemik enfeksiyon, sepsis, gebelik, malign hastalık ve hormon replasman tedavileri kazanılmış risk faktörleridir. Behçet hastalığında DVT, vasküler tutulumun bir parçası olarak karşımıza çıkabilir. Biz burada DVT nedeni ile kliniğimize başvuran ve Behçet Hastalığı tanısı alan 29 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

**Vaka Sunumu:** Olgu: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, sağ bacakta şişlik, ağrı ve yürümekte zorlanma nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede tekrarlayan oral aft, sırtta ve göğüste yaygın akneiform döküntüleri olup sağ ve sol bacak arasında 3 cm çap farkı vardır. Hastanın laboratuvarında hemoglobin: 14,4 g/dL, lökosit: 5560/UL, nötrofil: 2820/UL (%50,7) ve trombosit: 215000/UL, sedimentasyon: 4 mm/saat ve CRP: 2 mg/dL idi. Böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Paterji testi negatif idi. Bilateral alt ekstremitelerde doppler USG'de sağ superficial femoral ven orta kesimden itibaren popliteal ven ve krural dalları boyunca akut DVT bulguları gözlemlendi. Hastaya metilprednizolon, kolşisin, azatiopürin ve sonrasında infliximab tedavisi başlandı. Takiplerinde tedaviye klinik ve laboratuvar yanıt olan hasta kliniğimizde takip edilmektedir.

**Tartışma:** Tartışma: Behçet Hastalığı'nda vasküler tutulum prevalansı %15-40 arasında değişmektedir. DVT, özellikle alt ekstremitelerde, tüm vasküler lezyonların %60-80'ini oluşturan venöz trombozun en sık görülen tipidir. Behçet Hastalığına bağlı DVT, diğer nedenlere bağlı DVT'ye göre farklı demografik ve ultrasonografik özelliklere sahiptir. DVT ile başvuran genç erkek hastalarda oral aft, genital ülser, papülloüstüler ve akneiform lezyonlar ayırıcı tanıda yardımcı klinik bulgulardır.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Lokal Tedaviye Dirençli Granulomatöz Keilitis Olgusu

özkan urak<sup>1</sup>, fatoş önen<sup>1</sup>, ahmet merih birlik<sup>1</sup>

özkan urak / Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Granulomatöz keilitis(GK) dudaklarda hassasiyet oluşturmeyen şişlik ile seyreden ve etiyojisi kesin olarak bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır(1). Klinik olarak anjiyoödemle karışabilir, sistemik olarak tutulum yapan sarkoidoz ve chron hastalığına eşlik edebilir(2,3). Burada izole olarak dudakta da gözlenebileceği gibi sistemik tutulumlara da eşlik edebilen nadir görülen bir GK olgusunu sunmayı amaçladık.

**Vaka Sunumu:** 59 yaşındaki kadın hasta üst dudakta özellikle akşam saatlerinde artan şişlik yakınması ile dermatoloji bölümüne başvurmuş. Hastanın üst dudak bölgesinden yapılan insizyonel biyopsi sonucu granülomatöz plazma hücreli keilit ile uyumlu bulgular gözlenmiş ve Ig G4 boyası ile boyanma saptanmayan hastaya 3 aylık takip süresince aralıklı olarak 5 kez intralezyoner triamsilon asetonid enjeksiyonu uygulanmış. Şikayetlerinde belirgin gerileme olmaması nedeniyle dudakta şişliğin ilk başladığı tarihten 5 ay kadar sonra(Resim-1) tarafımıza başvurdu. Romatolojik sorugusunda özellik olmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 11900/uL , hemoglobin: 9.7 g/dL, trombosit: 373 bin/uL, kreatinin: 0.62 mg/dL, ALT: 24 U/L, AST: 13 U/L, CRP: 31 mg/L, sedimentasyon: 66 mm/s, C3: 144 mg/dL, C4: 25 mg/dL, IgG G4: 19.7, IgG: 1506.4 mg/dL, IgM: 167.8 mg/dL, p-ANCA ve c-ANCA negatif, anti nükleer antikor negatif, serum anjiyotensin converting enzim düzeyi: 60,6(normal), hepatit serolojisi ve quantiferon testi negatif saptandı. Öksürük ve balgam yakınması olmayan hastanın PA akciğer grafisi olağan olarak değerlendirildi. Hastanın dudağına yaptığımız ultrasonografik görüntüleme üst dudak sağ yarısında belirgin cilt-cilt altı dokuda ödematöz görünüm saptandı. Hastaya öncelikle 3 gün süreyle 40mg/gün İM metilprednizolon uygulandı ve 16mg/gün oral olarak tedaviye devam edildi. Birinci hafta kontrolünde dudaktaki lezyon bozyutlarında gerileme gözlemlendi. Hastaya ek olarak azatiopürin tedavisi başlandı. 5. ay kontrolünde azatiopürin 150mg/gün ve metilprednizolon 4mg/gün tedavisiyle izlenen hastanın dudağındaki lezyonun tamamen gerilediği görüldü(Resim-2).

Resim-1: Üst dudakta şişlik ve hiperemi



Resim-2: Dudaktaki lezyonun gerilemiş hali



**Tartışma:** GK fasial paralizi ve dilde fissürler ile birlikte görüldüğünde Melkersson-Rosenthal sendromu olarak isimlendirilmektedir. Tanıda biyopsi oldukça faydalı olup sarkoidoz ve chron hastalığında da benzer görünüm olabileceği için ayırıcı tanı üzerinde dikkatle durulmalıdır(68). Tedavide ilk basamak olarak intralezyoner steroid(triamsinolon asetonid) önerilmekle(4) birlikte rekürrens siktir. Sistemik steroid(4) metotresat(5), anti-TNF tedaviler(6) ve diğer immun supresanlar da tedavide kullanılmakla birlikte tedaviye yanıtız olgularda cerrahi de uygulanabilir(7).



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

## 27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



### Vasküler Tutulumlu Bir Behçet Vakası

#### HASAN KOCAAYAN1

HASAN KOCAAYAN / İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:** Behçet sendromu cilt, mukoza, gözler, eklemler, bağırsak ve merkezi sinir sistemini tutan tekrarlayan inflamatuvar bir multi-organ hastalığıdır. Behçet sendromu, venöz ve arteriyel sistemlerin küçük ve büyük damarlarını etkileyen değişken damar vaskülitisi olarak sınıflandırılan etiyolojisi bilinmeyen sistemik bir vaskülitir, ağırlıklı olarak arterlerden ziyade venleri etkilemektedir. Behçet sendromu kadın ve erkekleri eşit derecede etkiler; ancak erkeklerin, özellikle de genç erkeklerin (<30 yaş) kadınlara göre daha şiddetli hastalığa yakalanma olasılığı çok daha yüksektir. Behçet sendromu çoğunlukla yaşamın üçüncü ve dördüncü dekadında görülür ve 40 yaşından sonra başlaması nadirdir.

**Materyal ve Metod:** 23 yaş bilinen ek hastalık olmayan erkek hasta yaklaşık olarak 5 ay önce oral aft ve testislerinde olan ülser ile dış merkeze başvuruyor mukokütanöz tutulumlu Behçet tanısı konuluyor kolşisin 0,5 mg 2\*1 olarak başlanıyor. Takip eden süreçte hasta son 2 aydır olan sağ kolunda yüzünde şişlik ve sebebiyle kliniğimize başvuruyor . Hastanın fizik bakışında oral aft yok , iyileşmiş genital ülser skarı ve sağ kol ve yüzde cilt altında ödem mevcut. Başvuru anında hastadan laboratuvar tetkikleri (Tablo.1) ve üst ekstremiteye USG istendi. USG'de; Bilateral juguler venlerde de kalibrasyon artışı, duvar kalınlığında artış ve lümen içi parsiyel trombus saptandı hasta vasküler tutulumlu Behçet tedavi ve ileri görüntüleme amacıyla interne edildi. BT Anjio; Bilateral internal juguler, brakiosefalik, subklavian venlerde ve VCS total subakut tromboz bulguları, mediastende sağ hemidiafragmada toraks duvarı cilt altında gelişmiş multipl venöz kollateraller saptandı hastaya 1 mg /kg eşdeğer dozda prednizolon , 28 günde bir 1000 mg siklofosfamid başlandı ve yüksek tromboz riski genç hasta olması sebebi ile antikoagüle edildi.2 adet siklofosfamid tedavisi sonrası takiplere devam etmekte olup güncel olarak bakılan laboratuvar tetkiklerinde anemisi düzelmiş ve akut faz rektanları regrese olmuştur ( Tablo.2)

Sonuçlar: vaka

Tablo 2.

Tablo 1: Laboratuvar Sonuçları

	DEĞER		DEĞER
WBC	9660	TRANSFERRİN SAT.	%7,4
HGB	9,7 g/dL	CRP	156,63 mg/L
MCV	76,9 fL	FERRİTİN	426 ug/L
PLT	314000	SEDİMENTASYON	105 mm/h
BUN	7 mg/dL	PROKALSİTONİN	,03 ug/L
KREATİNİN	0,72 mg/dL	D-DİMER	1617 ug/L
AST/ALT	30/41 U/L	ANA	NEGATİF
LDH	297 U/L	ENA PANELİ	NEGATİF

**Tartışma:** Behçet sendromlu hastaların %15-50'sinde vasküler olaylar , genellikle hastalığın erken evrelerinde ortaya çıkmaktadır. Erkek hastalarda venöz vasküler tutulum riski kadın hastalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Atipik bölgelerdeki trombozlar; inferior vena kava (IVC) superior vena kava (SVC), hepatik ve portal venler( serebral venöz sinüs veya sağ kalp dahil) Behçet sendromuna özgü damar tutulumlarıdır. Vasküler belirtiler büyük ölçüde bozulmuş bir inflamatuvar yanıt tarafından indüklenir ve Behçet sendromu doğal bir trombo-inflamasyon modeli olarak tanımlanmıştır. Bu durum, antikoagulan tedaviden ziyade çoğunlukla immünosupresyona dayanan tedavi stratejilerini gündeme getirmektedir. Vakamızda hasta genç erkek hasta , hastalığın erken döneminde olan vasküler tutulum ile literatür ile uyumluuydu. Behçet hastalarında antikoagulasyonun etkisi tartışmalı olup , genç erkek hastalığın erken döneminde olan atipik lokalizasyondaki yaygın vasküler tutulumunda ötürü hasta antikoagüle edildi. Behçet hastalığında erken dönemde atipik vasküler tutulumlar olabilmekte olup dikkat edilmesi gerekmektedir.





# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Takipsiz Progrese Takayasu Arteriti Hastasında Renal Cell Karsinoma Tanısı Ve Operasyon Öncesi Hasta Yönetimi

**Fatma Başıbüyük1**, Gökçe Kenar Artın1

Fatma Başıbüyük / Dokuz Eylül Üniversitesi

**Giriş:** Takayasu arteriti nadir görülen idiyopatik büyük damar vaskülitidir. Sıklıkla genç kadın hastalarda görülür. İmmünespresif tedavi ile progresyon kontrol altına alınmazsa inme, anevrizma rüptürü ve kalp yetmezliği gibi ciddi vasküler komplikasyonlar gelişebilir.

**Vaka Sunumu:** 40 yaşında erkek hasta. Karın ağrısı nedeni ile tetkik edilirken sol renal 7 cm düzensiz sınırlı malign natürde kitle saptanması üzerine üroloji tarafından acil opere edilmesi planlanan hasta öyküsünde takayasu arteriti olduğu öğrenilince romatoloji görüşü alınması için tarafımıza yönlendirilmiş. Öyküsünden 2018 de tanı aldığı, toplamda 7,5 gr siklofosamid tedavisi ve sonrasında idame azatiopurin tedavisi uygulandığı öğrenildi. Eş zamanlı 1 mg/kg steroid tedavisi başlanmış ve kademeli doz azaltılmıştı. Ancak hasta 2020 de kendisi tedavileri kesmiş ve sonrasında kontrole gitmemişti. Yaklaşık 1 ay önce şiddetli karın ağrıları nedeni ile yapılan tetkiklerde sol renalde 7 cm kitle saptanmış ve ağrılar bununla ilişkilendirilmişti. Hastanın yaptığımız görüntüleme tetkiklerinde: MR anjiyografi: Çölyak trunkus çıkım düzeyinde darlık, SMA'da düzensiz dolum saptandı. Üst ekstremitate Arteriyel doppler USG:Bilateral subklavyen arterde ileri derecede darlıklar saptandı. Önceki görüntülemelerine ulaşılacakımadağı için progresyon değerlendirilememekle birlikte 3 yıldır tedavisiz olan hastada akut faz yüksekliği, mezenter iskemi ile uyumlu ağrısı ve görüntüleme bulgularıyla aktif hastalık olarak değerlendirildi ve 1 mg/kg dozda kortikosteroid başlandı. Malign natürde kitlesi olan hastanın vaskülit açısından steroid tedavisi ile kontrol altına alınması immünespresif tedvisinin operasyon sonrası düzenlenmesi planlandı. Steroid altında klinik ve akut faz yanıtı alınan hastada 3. günde düşük ayak gelişti. EMG: alt ekstremitate bilateral EDB kayıtlı peroneal ve AH kayıtlı tibial motor ileti hızları yavaşlamış olarak elde edilmiştir, Bilateral sural DSAP amplitüdüleri küçük saptanmıştır. Hasta beyin cerrahisi tarafından değerlendirildi. Görüntülemelerinde nöral bası bulgusu saptanmadı. Hasta acil 1 gr pulse steroid (3 gün) ve endikasyon dışı onamı alınarak 0.4 gr/kg/gün ivig tedavisi (5 gün) verildi. Sonrasında 1 mg/kg steroide devam edildi. Düşük ayak bulgusu gerilemeyen ancak takayasu açısından klinik ve afr yanıtı alınan hastanın üroloji romatoloji ortak görüşü olarak renal operasyonunun yapılması planlandı.

**Tartışma:** Takayasu arteriti immünespresif tedavi ve yakın takiple kontrol altına alınamazsa progresif ve ciddi komplikasyonlarla seyredabilen bir hastalıktır. Vakamız da takip ve tedavilerine gelmediği için (eski görüntülemelerine ulaşmış olunsa da) klinik seyir görüntülemelerde yaygın ve ileri derecede darlıkla seyreden tutulumlardan anlaşıldığı üzere progresyon göstermiş bir vakadır ve insidental saptanan renal kitlesi nedeni ile planlanan operasyon öncesi vaka yönetimi zorlu olmuştur. Ayrıca yüksek doz steroid altında opere edilmesi enfeksiyon açısından risk oluştursa da malign natürde bir kitlesi olması operasyonun acil yapılmasını endike kılmış ve takayasu arteritinin aktif, progresif olması nedeni ile steroid tedavisi altında opere olması uygun görülmüştür.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Acil Servise Ateş Ve Solunumsal Semptomlarla Gelen, Pulmoner Arter Anevrizması Tanısı Alan Behçet Sendromu Vaka Raporu

### Filiz Cemre Taşgöz1

Filiz Cemre Taşgöz / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi

**Giriş:** Behçet hastalığı olarak da bilinen Behçet sendromu, tekrarlayan oral aftlar ve genital aftlar, oküler hastalıklar, deri lezyonları, gastrointestinal tutulum, nörolojik hastalık, vasküler hastalık veya artrit gibi çeşitli sistemik bulgulardan herhangi biri ile karakterizedir. Behçet hastalığının neden olduğu birçok klinik tablonun vaskülit nedeni ile oluştuğu düşünülmektedir. Behçet hastalığı küçük, orta ve büyük damarları tutabildiği için hastalar çok çeşitli semptomlarla kliniğe başvurabilmektedir. Biz bu vakamızda başlangıçta ateş ve solunumsal semptomları olan, sonrasında Behçet tanısı alan bir vakayı sunacağız.

**Vaka Sunumu:** 22 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı, 38 dereceye varan ateş şikayetleri nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri normalken, akut faz reaktanları yüksek olarak saptandı [C reaktif protein (CRP); 94mg/l], akciğer grafisinde şüpheli infiltratif alanlar mevcuttu. Hasta pnömoni olarak değerlendirilerek antibiyoterapi başlandı. Tedavi başladıktan üç gün sonra hasta massif hemoptizi nedeni ile acil servise tekrar başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BT anjiyografi) tetkiki pulmoner arter anevrizması ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın öz geçmişinde iki defa venöz tromboemboli geçirdiği bu nedenle varfarin kullandığı öğrenildi. Romatolojik sorgulama ve mayenesinde hastanın tekrarlayan oral aftları ve genital ülser skarı olduğu saptandı. Hasta behçet hastalığı olarak değerlendirilerek hastaya pulse steroid tedavisi başlandı.

**Tartışma:** Proksimal arterin büyük proksimal dallarına ilerleyen pulmoner arter anevrizması Behçet sendromunda en sık görülen pulmoner vasküler semptomdur. Pulmoner arter anevrizmasının en sık başlangıç semptomu massif hemoptizidir. Ancak hastalar öksürük, ateş, nefes darlığı, plöretik ağrı ile kliniğe başvurabilir. Yanlışlıkla pulmoner emboli tanısı konularak antikoagülan başlanması veya alta yatan enflamatuvar durumun anlaşılması istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Klinisyenin ayırıcı tanı konusunda dikkatli olması gerekmektedir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Granülomatöz Mastit gelişen bir Behçet olgusu

**Merve UÇAR BAYTAROĞLU**

Merve UÇAR BAYTAROĞLU / Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Otoimmün mastit literatürde nadiren bildirilmektedir. Sjögren (Sjs) sendromuna eşlik eden 11 olgu, Lupus'a eşlik eden 28 olgu, IgG4-ilişkili 48 olgu ve mikst bağ doku hastalığı ile 1 olgu bulunmaktadır. Granülomatöz mastit histolojik olarak lobuloseptik non-nekrotizan granülom formasyonu ile karakterize olup, en sık meme kanseri veya enfeksiyöz etkenlere (tüberküloz, kedi tırmığı) eşlik etmektedir. Bu olgumuzla Behçet hastalığına eşlik eden granülomatöz mastit birlikteliğini bildirmeyi amaçladık.

**Vaka Sunumu:** 15 yıldır Behçet hastalığı nedeniyle takipli 49 yaşındaki premenopozal kadın hastanın yaklaşık 4 ay önce başlayan sağ memede periareolar kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ısı artışı şikayetleri olması üzerine dış merkezde genel cerrahi kliniğine başvuruyor. Yapılan USG abse ile uyumlu olabilecek hipoekoik heterojen koleksiyon olarak bildiriliyor. Ancak yapılan perkütan drenajda herhangi bir mat gelmemesi üzerine hastanın Behçet tanılı olması nedeniyle dermatoloji ve romatoloji kliniklerine konsülte ediliyor. Laboratuarda hemogram ve biyokimya analizleri normal, ANA ve ENA paneli negatif, HLA-B51 pozitif ve kuantiferon testi negatif saptanıyor. Hasta sorgulamasında 15 yıl önce oral aft, genital ülser ve eritema nodosum ile Behçet tanısı aldığını ve yaklaşık 2 yıldır ilaç kullanımı olmadığını belirtiyor. Hastanın memesindeki lezyondan yapılan biyopside rüptüre asiniler ve eşlik eden granülom formasyonları dikkati çekiyor. Granülomatöz mastit olarak değerlendirilen olguya oral glukokortikoid tedavisi başlandı.

**Tartışma:** Otoimmün etyolojiler granülomatöz mastit nedenlerinde 3. Sırada gelmekle beraber. Altta yatan otoimmün bir hastalık bulunamayan olgularda ise bu durum meme dokusuna sınırlı bir otoimmün reaksiyon olarak değerlendirilmektedir. Literatürde Behçet'in meme dokusu tutulumuna ilişkin 3 olgu bildirilmiş olup, bu olguların birinde başvuru şikâyeti olgumuza benzer şekilde meme dokusunda şişlik, ağrı ve hassasiyetti. Bu olgularda patoloji nonspesifik vaskülitik tutulum olarak bildirilmiş olup, bir Behçet olgusunda da duktal ektazi saptandığı bildirilmiştir. Literatürde hem Behçet ile karışabilen kutanöz tüberküloz tutulumları hem de Behçet'e eşlik eden kutanöz tüberküloz olguları bildirildiğinden olgumuzda tüberküloz dışlanmıştır. Bildirilen 11 Sjs-ilişkili mastit olgusunun 4'ünde granülomatöz inflamasyon saptanmıştır. Granülomatöz inflamasyon bekleyen ve aslında bir otoimmün epitelit olan Sjs'ye bu durumun eşlik etmesi, granülomatöz inflamasyona yol açabilen sekonder Propionibacterium veya Corynebacterium enfeksiyonlarının da eşlik etmiş olabileceğini düşündürmektedir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Sarkoidoz ile Karışan Bir Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik Olgusu

**Tuba Yüce İnel<sup>1</sup>**

Tuba Yüce İnel / Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY), bozulmuş B hücre farklılaşması ve immünoglobulin üretimi ile karakterize primer immün yetmezliktir. YDİY'li hastalarda enfeksiyona karşı artan duyarlılığın yanı sıra otoimmün hastalık eğiliminde de artış söz konusudur. Bu hastalardaki immün disregülasyon; granümatöz hastalık, malignite, alerji ve otoimmün manifestasyonlara yol açabilmektedir. Biz de sarkoidoz ile karışabilecek klinik bulgulara sahip bir YDİY vakasını sunarak romatologların farkındalığını artırmayı amaçladık.

**Vaka Sunumu:** Kronik öksürük şikayetiyle dış merkeze başvuran 18 yaşındaki kadın hastaya akciğer görüntüleme bulgularıyla sarkoidoz tanısı konulmuş. O dönemde anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeyi normalmiş. Yaklaşık iki yıllık kortikosteroid tedavisi sonrası ilaçsız takibe alınmış. 12 yıl sonra bilateral görmede azalma yakınması olması üzerine granümatöz panüveit tespit edilmiş. Sarkoidoza bağlı üveit düşünülerek steroid ve azatiyoprin tedavisi başlanmış. Bundan üç ay sonra nöbet geçiren hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde mezensefalonun sağ yarısında subakut laküner enfarktüs ile uyumlu olabilecek fokal alan saptanmış. Kranial bilgisayarlı tomografide ise her iki maksiller sinüste kronik sinüzit lehine mukozal kalınlaşma dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamış. Nöroloji tarafından romatolojiye refere edilen hastanın laboratuvar incelemesinde; C-reaktif protein: 1,1 mg/L, sedimentasyon: 2 mm/h, anti-nükleer antikor, romatoid faktör, anti-siklik sitrülünlenmiş peptid antikoları, anti-kardiyolipin ve anti-Beta-2 glikoprotein testleri negatifti ve kompleman seviyeleri normaldi. Lupus antikoagülan (LA) testi sınırdan pozitif. Sık solunum yolu enfeksiyonu geçirme anamnezi de veren hastanın tekrarlanan ölçümlerde immünglobulin (Ig) düzeylerinde azalma [IgA: 23,2 mg/dL (70-400), IgG: 273 mg/dL (700-1600), IgM: 39,3 mg/dL (40-230)] saptandı. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide mediastende 1 cm'den küçük çok sayıda lenf nodu ve sağ akciğer apikalinde ve her iki akciğerin üst lobunda buzlu cam nodülleri görüldü. Minimal perikardiyal efüzyon tespit edildi. Hipogamaglobulinemi, sinopulmoner bulgular ve granümatöz panüveit yaygın değişken immün yetmezlik lehine değerlendirildi. Laküner enfarktüs, perikardiyal efüzyon ve LA pozitifliği de antifosfolipid sendromunun bileşenleri olarak değerlendirildi. Üç haftada bir 0,4 mg/kg intravenöz immünglobulin ve antikoagülan tedavi başlandı.

**Tartışma:** YDİY en sık görülen semptomatik primer immün yetmezliktir. YDİY'li hastaların yaklaşık üçte birinde otoimmün hastalıklar görülebilmekte ve bazen bu YDİY'in ilk prezentasyon şekli olabilmektedir. Romatolojik bulgular genellikle diğer otoimmünitelelere kıyasla daha erken başladığından romatologların bu konuda farkındalığını artırmak, doğru tanı için ve tedavide gecikmeyi önlemek açısından oldukça önemlidir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarında Nadir Gözlenen Oküler Tutulum Şekli: Lupus Koroidopatisi

**Mevlüt Kaçar<sup>1</sup>**, irem Şahinoğlu<sup>1</sup>

Mevlüt Kaçar / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji B.D.

**Giriş:** Sistemik lupus eritematozus (SLE) otoantikor üretimi ve immün kompleks oluşumuyla seyreden otoimmün bir hastalıktır. SLE'de göz tutulumu hastaların yaklaşık üçte birinde gözlenirken keratokonjonktivit sicca bu vakaların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Koroidopati ise SLE hastalarında daha nadir gözlenen bir göz tutulum şeklidir. Koroidopati her iki gözü de etkileyerek bulanık görmeye neden olabilir. Bu vakada pansitopeni ile birlikte lupus nefrit atağı olan bayan hastada bulanık görmeye neden olan koroidopati tablosu sunulacaktır.

**Vaka Sunumu:** 24 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan bayan hasta pansitopeni nedeniyle hematoloji polikliniğimizde tetkik edilmektedirken ANA pozitifliği, malar raş ve oral ülserleri olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Hasta sorgulandığında 2 aydır devam eden poliartralji mevcut olup artrit saptanmadı. Laboratuvar test sonuçlarından hemogram tetkikinde beyaz küre sayısı: 3270, hemoglobinin: 8,9 g/dL, trombositler: 68 bin olarak saptandı. Sedimantasyon, CRP ve biyokimya tetkikleri normaldi, direkt ve indirekt coombs negatifti. Anti ds DNA, anti Ro-52, anti Sm tetkikleri pozitif ve C3: 21 (normal aralık 90-180), C4: 7 (normal aralık 10-40) komplemanların düşük olması ve mukokutanöz bulgularının olması üzerine SLE tanısı konuldu. Hastanın trombosit değerlerinin düşük göstermesi nedeniyle hematoloji ile birlikte değerlendirilerek 1mg/kg metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastanın 24 saatlik idrar tetkikinde 1615 mg protein olması nedeniyle yapılan renal biopside klas 4 lupus nefriti saptandı. Metilprednizolon tedavisine mikofenolat mofetil 2x1000mg eklendi. Takiplerinde hastanın mukozal lezyonları ve kas-iskelet sistemi şikayetleri geriledi, trombositopenisi düzeldi fakat tedavinin 7. gününde sol gözde bulanık görme şikayeti başladı. Göz hastalıkları tarafından yapılan optik coherence tomografi (OCT) ile sağ gözde koroid kalınlığı artmış, sol gözde koroid kalınlığı artışı ile birlikte büllöz makula dekolmanı saptandı. Mevcut bulgularla lupus koroidopatisi olarak değerlendirilen hastanın immünsüpresif tedaviye devam etmesi önerildi. Bir hafta sonra yapılan fundus floresan anjiyografide kapiller kaçak saptanmadı ve OCT ile koroidopatide regresyon saptanması üzerine ek tedaviye gerek görülmedi. Genel durumu iyi olan hastanın göz tutulumu olması nedeniyle hidroklorokin başlanmadı, 36 mg metilprednizolon ve 2x1000mg mikofenolat mofetil tedavisi ile taburcu edildi.

**Tartışma:** SLE çoklu organ tutulumu olan otoimmün bir hastalıktır. Koroidopati SLE'de başlangıç bulgusu olabileceği gibi hastalık sürecinde de ortaya çıkabilir. SLE hastalarında oküler tutulum sistemik hastalık aktivitesiyle genellikle koreledir ve lupus koroidopatisi saptanan hastaların büyük çoğunluğuna lupus nefriti de eşlik eder. Koroidopati SLE hastalarında hastalık alevlenmesi ve nefrit gelişimi açısından öngörücü olması nedeniyle saptanması önem taşımaktadır. Tedavi sonrası sistemik hastalık kontrol altına alındığında genellikle koroidopatide düzleme gözlenir.



# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



## Geç Tanı Alan Bir Behçet Olgusu

### ŞEREF SÜLÜKÇÜ1

ŞEREF SÜLÜKÇÜ / MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

**Giriş:** Behçet hastalığı (BH) oral ülserler, genital ülserler ve hipopiyonlu üveit olarak tanımlanmıştır. Her boy arter ve venleri tutan, multisistemik bir vaskülitir. Behçet vaskülitinde venöz tutulum, arter tutulumuna göre dört kat daha fazladır. Ayrıca en sık alt ekstremitelerde venleri etkilenmektedir. BH'ye sekonder gelişen DVT; daha genç yaşlarda ortaya çıkmakta, erkeklerde daha sık görülmekte ve klinik olarak daha ağır seyretmektedir. Kliniği eritema nodosum ile karıştırılabilir. EN benzeri lezyonlar ortalama % 50 sıklıkla gözlenir ve kadınlarda daha siktir. Genellikle alt ekstremitelerde ve dizden aşağıda görülmekte nadiren kalçalar yüz ve boyunda da görülebilmektedir. Akut gelişen, ağrılı olan ve lokal ısı artışı görülen bu lezyonlar ülserleşmeden ve yerlerinde pigmentasyon bırakarak 10-14 gün içinde spontan olarak iyileşirler. Ekstremitelerde kızarıklık, şişlik, ağrı ile gelen olgularda fizik muayene, sistemik sorgulamanın önemiyle birlikte Behçet hastalığı ve tedavisini vurgulamak için bu olguyu sunduk.

**Vaka Sunumu:** 44 yaşında erkek olgu; her iki bacakta tekrarlayan şişlik, ağrı, kızarıklık olması üzerine başvuruyor. Hastanın bu şikâyeti 10 yıl önce başlamış olup; o dönemde selülit tanısı konulmuş. Şikâyetleri yılda 4-5 kez tekrarlamasına rağmen; hasta verilen tedaviyi uzun yıllar kendisi devam etmiş. Yaklaşık 4 ay önce sağ bacakta şişliğe ek olarak giderek artan kızarıklık; 1 ay önce de sol bacakta da başlayan sert hassas lezyon eklenmiş. Hastanın şikâyetlerinin artması üzerine dış merkezde Romatoloji görüşü istenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede: Oral aft; sigara bıraktığı dönem (2016 yılında) çok sayıda büyük ve ağrılı şekilde çıkmış; o tarihten sonra sigaraya tekrar başlamış ve oral aft tekrarlamamış. Genital aft skarları mevcut. (Resim-1) Sağ bacak diz altından itibaren ödemli ağrılı. Venöz kollateraller mevcut. DVT? Sağ diz eklemi şiş ve ağrılı. Sol bacak iç yüzde eritema nodosum mevcuttu. (Resim-2). Sırtta çok nadir sivilceler tarif ediyordu. Üveit öyküsü ve bulgusu yoktu. Rutin tetkiklerde Hemogram ve Biyokimya normal, Sedimentasyon 58mm/saat, CRP:18mg/dl. Sağ alt ekstremitelerde Venöz Doppler USG: Sağ iliak ven distal kesimde popliteal venede uzanım gösteren uzun segment lümeni total oklüde etmiş subakut trombüs materyali izlenmiştir. Toraks Anjio BT: Normal Behçet tanısıyla hastaya metilprednizolon 32 mg başlandı. 300 mg infliximab (0. 2. 6. Hafta) sonrasında da 8 haftada bir olacak şekilde planlanarak tedavisi verildi. Metilprednizolon 4 mg ve warfarinle takip edilen hastanın lezyonları, aktif şikâyetleri ve AFR değerleri geriledi. Cilt bulguları tekrarlamadı. (Resim-3)

Resim-1



Resim-2





# VIII. Aydın Romatoloji Günleri

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı



Resim-3



**Tartışma:** Behçet hastalığında EN, DVT gibi bulgular sık görülmektedir. BH'da damar tutulumu önemli mortalite ve morbilite nedenidir. Bu semptomlarla gelen hastalarda sistemik sorgulamanın ve ayrıntılı fizik muayenenin dikkatli yapılması önemlidir. Ayrıca İnfliximab; immüsupresiflere ve kortikosteroidlere dirençli olan vasküler tutulumlu BS hastalarında etkili olduğu bilinmektedir.